



Alkoholforbrug blandt gravide og kvinder i den fertile alder i Danmark

Petersen, Gitte Lindved; Kesmodel, Ulrik Schiøler; Strandberg-Larsen, Katrine

Publication date:
2015

Document version
Også kaldet Forlagets PDF

Document license:
[Ikke-specificeret](#)

Citation for published version (APA):
Petersen, G. L., Kesmodel, U. S., & Strandberg-Larsen, K. (2015). *Alkoholforbrug blandt gravide og kvinder i den fertile alder i Danmark*. (1 udg.).



Alkoholforbrug blandt gravide og kvinder i den fertile alder i Danmark

Marts 2015

Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Gitte Lindved Petersen, Ulrik Schiøler Kesmodel og Katrine Strandberg-Larsen.

Alkoholforbrug blandt gravide og kvinder i den fertile alder i Danmark
- Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Gitte Lindved Petersen, Ulrik Schiøler Kesmodel og Katrine Strandberg-Larsen.

© Københavns Universitet, 2015. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Københavns Universitet
Nørregade 10
1165 København K

URL: <http://www.ku.dk>

Emneord: gravide, alkohol

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 16. marts 2015

Format: pdf

Udgivet af Københavns Universitet for Sundhedsstyrelsen, marts 2015.

Elektronisk ISBN: 87-987441-3-5

Indholdsfortegnelse

SAMMENFATNING	6
Ugentligt alkoholforbrug.....	6
Episodisk højt alkoholforbrug	6
Gravide i alkoholbehandling eller med alkoholrelateret sygehuskontakt	7
Børn diagnosticeret med føtalt alkoholsyndrom.....	7
Eksponering for alkohol før erkendt graviditet	7
Opsamling.....	8
1 INTRODUKTION	9
2 BAGGRUND.....	10
2.1 Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. alkoholforbrug under graviditeten.....	11
2.2. Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. alkoholforbrug blandt kvinder i den fertile alder.....	12
3 METODE	13
3.1 Måling af alkoholforbrug.....	13
3.2 Den Aarhusianske Fødselskohorte	13
3.3 Pilotprojekt 2010.....	15
3.4 Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne.....	18
3.5 Alkohol i Danmark 2008	19
3.6 Sundhedsprofilerne.....	21
3.7 Kommunale oplysninger vedrørende alkoholbehandling	23
3.8 Nationalt alkoholbehandlingsregister	24

3.9 Alkoholrelaterede diagnoser ifm. graviditet.....	28
3.10 Føtalt alkoholsyndrom	29
4 RESULTATER.....	30
4.1 Alkoholforbrug blandt gravide.....	30
4.1.1 Gennemsnitligt ugentligt alkoholforbrug	30
4.1.2 Episodisk højt alkoholforbrug.....	32
4.1.3 Overforbrug af alkohol.....	34
4.1.3.1 Kommunale oplysninger vedrørende alkoholbehandling.....	34
4.1.3.2 Kvinder registreret i alkoholbehandling i perioden fra 1 år før til 1 år efter en graviditet	35
4.1.3.3 Selvrapporterede oplysninger i Nationalt Alkoholbehandlingsregister.....	37
4.1.3.4 Kvinder registreret med en alkoholrelateret sygehuskontakt i perioden 1 år før til 1 år efter en graviditet	42
4.2 Alkoholforbrug blandt kvinder i den fertile alder	44
4.2.1 Gennemsnitligt ugentligt alkoholforbrug	44
4.2.1.1 Episodisk højt alkoholforbrug	48
4.2.1.2 Opfattelser af og holdninger til alkohol	50
4.2.2 Overforbrug af alkohol.....	52
5 DISKUSSION	55
5.1 Opsummering af resultater.....	55
5.1.1 Alkoholforbrug blandt gravide.....	55
5.1.2 Alkoholforbrug blandt kvinder i den fertile alder	56
5.2 Diskussion af resultater	57
5.2.1 Alkoholforbrug blandt gravide.....	57
5.2.2 Alkoholforbrug blandt kvinder i den fertile alder	59
5.3 Styrker og svagheder ved de anvendte metoder.....	60
6 KONKLUSION.....	63
7 REFERENCELISTE.....	64
8 BILAGSFORTEGNELSE	68
Bilag 1: Stikprøvestørrelser og svarprocenter for ABC opdelt efter år for invitation til kohorten.....	69

Bilag 2: Beregning af dato for sidste menstruations første dag	70
Bilag 3: Supplerende karakteristika for kvinder registreret i NAB samme år +/- ét år som biologisk/adoptivbarns fødsel	71
Bilag 4: Supplerende karakteristika for hhv. mødre og fædre med biologiske-/adoptivbørn og/eller andre børn tilknyttet husstanden under 18 år i perioden 2006-2012	72
Bilag 5: Alkoholrelaterede diagnoser ifm. graviditet opdelt efter år	73
Bilag 6: Kvinder i den fertile alder registreret i NAB i forhold til alle kvinder i Danmark i perioden 2006-2012 præsenteret for aldersgrupper og opdelt efter år	74

Sammenfatning

I forbindelse med forebyggelse af medfødte alkoholskader hos børn og interventioner målrettet gravide med et alkoholforbrug, er det relevant med kendskab til hvor stor en andel af gravide som indtager alkohol, i hvilke mængder, samt om forbruget har ændret sig henover tid.

I denne rapport sammenfattes viden om alkoholforbruget blandt gravide samt kvinder i den fertile alder i Danmark baseret på resultater fra relevante rapporter og eksisterende datamaterialer.

Ugentligt alkoholforbrug

I perioden fra 1998 til 2013 voksede andelen af gravide, som omkring 12. graviditetsuge angav et alkoholforbrug på nul genstande pr. uge fra 31 % til 83 %. Stigningen var særligt stærk i begyndelsen af perioden fra 1999-2007.

Hovedparten af gravide, der angav, at de drak alkohol, rapporterede mindre end én genstand pr. uge. I 2013 angav omkring 1 % af de gravide et alkoholforbrug på én eller flere genstande pr. uge. Ingen gravide rapporterede alkoholforbrug på flere end to genstande pr. uge i 2013.

Episodisk højt alkoholforbrug

Opgørelser fra 2000 til 2013 viste, at andelen af gravide, der rapporterede episodisk højt alkoholforbrug (defineret som 5 genstande eller flere ved samme lejlighed) i graviditeten faldt fra 56 % til 40 %.

I 2013 rapporterede hovedparten af de gravide, der angav episodisk højt alkoholforbrug, 1 episode (24 %), mens knap 11 % og godt 5 % rapporterede henholdsvis 2 og 3 eller flere episoder med højt alkoholforbrug.

Episoder med højt alkoholforbrug fandt primært sted først i graviditeten, med den højeste forekomst omkring tredje gestationsuge. Henover perioden 2000-2013 ses en tendens til, at episodisk højt alkoholforbrug i stigende grad forekommer tidligere i graviditeten.

Gravide i alkoholbehandling eller med alkoholrelateret sygehuskontakt

Registreringer i nationale registre af alkoholbehandlinger, og/eller alkoholrelaterede sygehuskontakter fra ét år før en graviditets påbegyndelse til ét år efter en graviditets afslutning viser, at der er omkring 0,1-0,4 % (lige over 96 til knap 370 tilfælde årligt) af gravide, der har kontakt til alkoholbehandling eller sygehus i forbindelse med en alkoholrelateret lidelse. Disse tal belyser ”toppen af isbjerget” af overforbrug af alkohol under graviditeten, idet langt fra alle gravide med et overforbrug vil opsøge alkoholbehandling eller opleve helbredsgener, der kræver sygehusbehandling.

Børn diagnosticeret med føtalt alkoholsyndrom

FAS blev indført som diagnose i Danmark tilbage i 1994, og i alt 153 børn født fra 1994-2010 var blevet registreret med denne diagnose i 2010. For hver årgang fra 1994-2010 var det <0,1 % af børnene, der havde en FAS diagnose. FAS blev diagnosticeret omkring 5-års alderen (median), men med en betydelig variation. Antallet af børn diagnosticeret med FAS pr. fødselsårgang varierede mellem 5 og 23 for fødselsårge med minimum 5 års opfølgning (i gennemsnit lige over 11 børn årligt). Igen udgør dette udelukkende de alvorligste tilfælde, i og med FAS er vanskeligt at diagnosticere.

Eksponering for alkohol før erkendt graviditet

I de gældende anbefalinger tilrådes kvinder, der forsøger at blive gravide, at afholde sig fra alkohol. Ikke alle graviditeter er dog planlagte, og selv under planlagte graviditeter vil der være nogle kvinder, der drikker alkohol. Under ikke-planlagte graviditeter eksponeres fosteret for kvindens vanlige alkoholforbrug, som dog oftest ophører, når graviditeten erkendes.

Opgørelser af alkoholforbruget blandt kvinder i den fertile alder viser, at færre end hver sjette kvinde rapporterede et alkoholforbrug på 0 genstande pr. uge. Andelen voksede blandt de 16-44-årige i perioden 2008-2013.

Størstedelen af kvinder ældre end 24 år rapporterede, at de drak mellem én og syv genstande pr. uge, og de 16-24-årige angav det største alkoholforbrug sammenlignet med de øvrige aldersgrupper.

De yngre kvinder drak sjældnere, men i større mængder sammenlignet med de ældre, havde oftere episodisk højt alkoholforbrug, og de drak oftere med det formål at blive berusede.

Andelen af kvinder i den fertile alder registreret i alkoholbehandling steg med øget alder og udgjorde samlet set 0,2 % svarende til ca. 2.944 i gennemsnit pr. år.

Opsamling

Samlet set tyder opgørelserne i denne rapport på, at alkoholforbruget i forbindelse med graviditet er faldet i løbet af de sidste 15 år. I år 2013 rapporterede 83 % af de gravide et alkoholforbrug omkring 12. graviditetsuge på nul genstande pr. uge, mens 40 % angav mindst én forekomst af episodisk højt alkoholforbrug, typisk tidligt i graviditetsforløbet.

Opgørelser af overforbrug af alkohol blandt gravide er baseret på kvinder i alkoholbehandling eller med alkoholrelateret sygehuskontakt. Andelen af personer med alkoholafhængighed, der søger behandling eller er i kontakt med sygehusvæsenet må imidlertid formodes at være lavere end andelen af alkoholafhængige og resultaterne repræsenterer således udelukkende ”toppen af isbjerget”.

1 Introduktion

I denne rapport præsenteres opgørelser over alkoholforbruget blandt gravide i Danmark. Dernæst præsenteres tal for alkoholforbruget blandt kvinder i den fertile alder, som udgør populationen af kvinder, der potentielt bliver gravide. Desuden præsenteres opgørelser af omfanget af behandlinger for alkoholoverforbrug og hvor mange børn, som er berørt af dette. Til sidst præsenteres opgørelser over andelen af graviditeter, hvor kvinden er registeret med en alkoholrelateret diagnose i perioden fra et år før til et år efter graviditetens afslutning samt antallet af børn, som er registreret med diagnosen føtalt alkoholsyndrom.

I kapitlet præsenteres tal fra forskellige datakilder og tidsperioder. Datamateriale er venligst udlånt fra Perinatal Epidemiologisk Forskningsenhed, Aarhus Universitetshospital i Skejby (fra *Den Arhusianske Fødselskohorte*) og Statens Institut for Folkesundhed (fra undersøgelsen *Alkohol i Danmark – voksnes alkoholvaner og holdning til alkoholpolitik 2008*). Derudover er anvendt offentligt tilgængelige publicerede data fra bl.a. *Sundhedsprofilerne* (2010 og 2013) og *Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne* (1994, 2000 og 2005), nationale registre over samtlige kvinder registret med en graviditetsrelateret diagnose fra 1994 til 2010 og *Nationalt Alkoholbehandlingsregister* med oplysninger fra perioden 2006-2012. Endelig har et udsnit af de kommunale alkoholbehandlingscentre indvilliget i at oplyse antallet af kvinder i alkoholbehandling i 2011 og 2012.

Den præsenterede viden i denne rapport er relevant for forebyggelse af medfødte alkoholskader hos børn og anbefalinger vedrørende alkohol og graviditet. Hensigten med kapitlet er således at opgøre og samle danske tal for alkoholforbrug i forbindelse med graviditet. Kapitlet er udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Gitte Lindved Petersen og Katrine Strandberg-Larsen, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Afdeling for Social Medicin, Københavns Universitet samt af Ulrik Schiøler Kesmodel, Gynækologisk-obstetrisk afdeling Y, Aarhus Universitetshospital, og Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet.

2 Baggrund

I denne rapport præsenteres resultater fra forskellige datakilder vedrørende alkoholforbruget i Danmark blandt gravide og blandt kvinder i den fertile alder. Formålet er at beskrive omfanget af fostre der eksponeres for alkohol samt at opgøre omfanget af børn som vokser op i familier, hvor mindst én forælder har været i alkoholbehandling.

Oplysninger om alkoholforbrug blandt kvinder i den fertile alder er af relevans for antallet af gravide, der eksponerer deres fostre for alkohol, fordi det er denne gruppe af kvinder, der potentielt bliver gravide. Ikke-planlagte graviditeter medfører, at fostre udsættes for den mængde af alkohol som kvinder i den fertile alder indtager, indtil de erkendes. Den fertile alder afgrænses til mellem 16 og 49 år, idet hovedparten af graviditeter forekommer inden for dette interval. Visse datakilder er imidlertid opgjort i andre aldersintervaller, og det er således ikke muligt at præsentere samtlige resultater for alle aldersgrupper.

Blandt gravide såvel som kvinder i den fertile alder opgøres andelen, der er afholdende, andelen der drikker alkohol, samt det gennemsnitlige ugentlige alkoholforbrug. Derudover opgøres episodisk højt alkoholforbrug, og for gravide kvinder ligeledes hvornår i graviditeten at disse episoder finder sted. Episodisk højt alkoholforbrug er det der i den engelsksprogede litteratur betegnes 'binge drinking'. I denne rapport defineres episodisk højt forbrug som fem eller flere genstande ved samme lejlighed. Hvor det er muligt præsenteres tidstendenser i alkoholforbrug for de to grupper af kvinder.

Afsluttende diskuteres den syntetiserede viden fra de præsenterede resultater samt styrker og svagheder ved de anvendte metoder.

2.1 Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. alkoholforbrug under graviditeten

Sundhedsstyrelsen (herefter SST) udarbejder officielle anbefalinger vedrørende alkoholforbrug blandt gravide i Danmark. De seneste anbefalinger findes på SST's hjemmeside:

(<http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Alkohol.aspx>). I skemaet nedenfor ses SST's nuværende og tidligere retningslinjer vedrørende alkoholforbrug.

Anbefalinger:	Gyldighed:
Er du gravid – undgå alkohol. Prøver du at blive gravid – undgå alkohol for en sikkerheds skyld	2007-
Undgå så vidt muligt alkohol i graviditeten. Hvis du drikker alkohol, så drik aldrig mere end en genstand i døgnet. Drik ikke hver dag. Der er ikke forskel på virkningerne af forskellige typer alkohol hos gravide.	1999-2007
Er du gravid, så undgå alkohol	-1999

2.2. Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. alkoholforbrug blandt kvinder i den fertile alder

SST fastsætter anbefalinger vedrørende alkoholforbrug i Danmark. De seneste anbefalinger findes på SST's hjemmeside: (<http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Alkohol.aspx>). I skemaet nedenfor ses SST's nuværende og tidligere retningslinjer vedrørende indtagelse af alkohol.

Anbefalinger:	Gyldighed:
Sundhedsstyrelsens 7 udmeldinger om alkohol: 1. Intet alkoholforbrug er risikofrit for dit helbred 2. Drik ikke alkohol for din sundheds skyld 3. Du har en lav risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et forbrug op til 7 genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd 4. Du har en høj risiko for at blive syg på grund af alkohol, hvis du drikker mere end 14/21 om ugen [grænser for hhv. kvinder og mænd] 5. Stop før 5 genstande ved samme lejlighed 6. Er du gravid – undgå alkohol. Prøver du at blive gravid – undgå alkohol for en sikkerheds skyld 7. Er du ældre – vær særlig forsigtig med alkohol	2010-
Højst 14 genstande om ugen for kvinder og højst 21 genstande om ugen for mænd	-2010

3 Metode

I det følgende beskrives datagrundlaget for oplysninger om alkoholforbrug blandt hhv. gravide og kvinder i den fertile alder i Danmark. Resultater og data stammer fra eksisterende undersøgelser og relevante registre.

3.1 Måling af alkoholforbrug

I undersøgelser af alkoholforbrug spørges traditionelt set til gennemsnitligt forbrug i antal genstande pr. uge og episodisk højt alkoholforbrug defineret som fem genstande eller flere ved samme lejlighed. Blandt gravide spørges ydermere til hvornår i graviditeten, angivet i gestationsuger, at evt. episodisk højt forbrug fandt sted.

Betegnelsen alkoholoverforbrug anvendes i denne rapport om alkoholforbrug, der har ført til behandling eller en alkoholrelateret sygehuskontakt og diagnose. Derudover betegnes tilfælde hvor alkoholforbrug i forbindelse med graviditet har medført at barnet efterfølgende diagnosticeres med føtalt alkoholsyndrom (FAS) ligeledes som overforbrug.

3.2 Den Aarhusianske Fødselskohorte

Den Aarhusianske Fødselskohorte (ABC) blev startet i 1989 på Aarhus Universitetshospital i Skejby og er en åben kohorte, hvortil der stadig inkluderes nye deltagere. Kohorten inkluderer gravide indskrevet til at føde på Aarhus Universitetshospital som i forbindelse med deres første svangreundersøgelse indvilliger i at deltage i kohorten.

Deltagerne i *ABC* besvarer et spørgeskema i ca. 12. gestationsuge som blandt andet indeholder detaljerede spørgsmål om alkoholforbrug. Opgørelser af gennemsnitligt alkoholforbrug (genstande pr. uge) vises fra perioden 1998-2013, mens opgørelser af episodisk højt alkoholforbrug, samt hvornår i graviditeten dette forekommer, præsenteres for perioden 2000-2013.

I perioden blev 68.145 gravide inviteret til at deltage i *ABC*. I alt besvarede 59.108 gravide (86,7 %) 12-ugers spørgeskemaet og heraf besvarede 56.545 af dem (95,7 %) spørgsmål om samlet ugentligt

alkoholforbrug. I Bilag 1 ses stikprøvestørrelser og svarprocenter for *ABC* opdelt efter år for invitation til kohorten.

Spørgsmål samt svarmuligheder, der ligger til grund for de præsenterede resultater, er vist nedenfor.

Spørgsmål	Svarmuligheder	År
Hvor mange genstande drikker du cirka om ugen nu du er gravid?	Antal genstande: ____ <input type="checkbox"/> Mindre end 1 genstand <input type="checkbox"/> Drikker aldrig alkohol	1998-2013
Dette spørgsmål gælder hele din graviditet, også de første uger, før du vidste du var gravid. Hvor mange gange har du drukket 5 genstande eller mere ved en enkelt lejlighed?	Antal gange: ____ <input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Husker ikke/ved ikke	2000-2013
[Sammenhængende med forrige spørgsmål] Hvor langt var du henne i graviditeten ved disse lejligheder? Sæt kryds ved den eller de uger, hvor du drak 5 genstande eller mere ved en enkelt lejlighed. Uge 1 starter ved den første dag i din sidste menstruation.	<input type="checkbox"/> Uge 1 [tilsvarende svarmuligheder for uge 2-20]	2000-2013

Gennemsnitligt alkoholforbrug pr. uge blev inddelt i følgende kategorier:

- 0 genstande pr. uge
- Flere end 0 men mindre end 1 genstand pr. uge
- 1 genstand pr. uge

- 2 genstande pr. uge
- 3-4 genstande pr. uge
- 5 eller flere genstande pr. uge

Hyppigheden af episodisk højt alkoholforbrug i løbet af graviditeten inddeles i følgende kategorier:

- 0 episoder
- 1 episode
- 2 episoder
- 3 eller flere episoder
- Én episode eller flere (sum af grupperne 1, 2 og 3 eller flere episoder)

Resultater præsenteres som antal og procentvis forekomst af svarpersoner med et givent forbrug og opdelt på årstal for sidste menstruations første dag.

Resultater for *ABC* er afbilledet med blå i figurpræsentationerne fra side 24 til 29.

3.3 Pilotprojekt 2010

I forbindelse med oprettelsen af de Regionale Familieambulatorier i Danmark gennemførtes i 2010 en pilotundersøgelse (benævnes herefter *Pilotprojekt 2010*). Formålet med denne undersøgelse var at teste anvendeligheden af et elektronisk spørgeskema til at afdække gravide med potentielt behov for støtte og behandling i forbindelse med alkohol- eller misbrugsproblematikker. Undersøgelsen omfattede alle gravide indskrevet på et af Region Midtjyllands fødesteder i december 2010.

I tabellen nedenfor ses stikprøvestørrelse og svarprocent.

Indsamlings år	Stikprøve	Svarprocent
2010	1.129 personer	76 %

Spørgeskemaet indeholdt spørgsmål om forbrug af alkohol, tobak, rusmidler, nervemedicin og mentalt helbred. Spørgsmål samt svarmuligheder, der ligger til grund for de opgjorte resultater, er vist i skemaet nedenfor. Udvalgte spørgsmål blev anvendt til at identificere gravide med et muligt overforbrug af alkohol. Disse spørgsmål er markeret med ”*“.

Spørgsmål:	Svarmuligheder:
1. Hvor mange genstande drak du i gennemsnit om ugen FØR du blev gravid?	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> <1 genstand [svarmuligheder 1-30 genstande] <input type="checkbox"/> >30 genstande
2. Hvor mange øl drikker du nu i gennemsnit om ugen? (Det gælder alle typer øl)	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Mindre end 1 øl [svarmuligheder 1-30 øl] <input type="checkbox"/> >30 øl
3. Hvor mange glas vin drikker du nu i gennemsnit om ugen? (Det gælder også alkoholfri vin)	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Mindre end 1 glas vin om ugen [svarmuligheder 1-30 glas vin om ugen] <input type="checkbox"/> >30 glas vin om ugen
4. Hvor mange glas spiritus eller hedvin drikker du nu i gennemsnit om ugen?	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Mindre end 1 glas spiritus/hedvin om ugen [svarmuligheder 1-30 glas spiritus/hedvin om ugen] <input type="checkbox"/> >30 glas spiritus/hedvin om ugen
5. Prøv at tænke på hele perioden, hvor du har været gravid, også de første uger, før du vidste, at du var gravid. Hvor mange gange har du da drukket 5 genstande eller mere ved en enkelt lejlighed?	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Husker ikke/ved ikke <input type="checkbox"/> 1 gang [svarmuligheder 2-10 gange] <input type="checkbox"/> >10 gange
* 6a. Hvor meget skal der til, før du begynder at mærke de første virkninger af alkohol nu, hvor du er gravid?	<input type="checkbox"/> Ved ikke <input type="checkbox"/> 0 [svarmuligheder 1-30 genstande] <input type="checkbox"/> >30
* 6b. Hvor mange genstande kunne du tåle før du blev gravid?	<input type="checkbox"/> Ved ikke <input type="checkbox"/> 0 [svarmuligheder 0-30] <input type="checkbox"/> >30
* 7. Har nogen i din familie eller nogle af dine nære venner være bekymret over eller beklaget sig over dit alkoholforbrug inden for det sidste år?	<input type="checkbox"/> Ja, før graviditeten <input type="checkbox"/> Ja, under graviditeten <input type="checkbox"/> Nej

* 8. Starter du sommetider dagen med en lille en?	<input type="checkbox"/> Ja, før graviditeten <input type="checkbox"/> Ja, under graviditeten <input type="checkbox"/> Nej
9. Sker det, at du har drukket alkohol og bagefter har fået at vide af en ven eller en i din familie, at du har sagt eller gjort noget, som du ikke selv kan huske?	<input type="checkbox"/> Ja, før graviditeten <input type="checkbox"/> Ja, under graviditeten <input type="checkbox"/> Nej
* 10. Føler du sommetider trang til at skære ned på dit alkoholforbrug?	<input type="checkbox"/> Ja, før graviditeten <input type="checkbox"/> Ja, under graviditeten <input type="checkbox"/> Nej

De gravide besvarede spørgeskemaet elektronisk, men ved manglende svar blev de kontaktet af en ikke sundhedsuddannet telefoninterviewer og tilbudt assistance til besvarelsen.

Gravide med behov for nærmere udredning af deres alkoholforbrug blev identificeret, hvis de svarede følgende:

- Alkoholforbrug >7 genstande/uge før graviditet
- Alkoholforbrug >2 genstande/uge af enten øl, vin eller spiritus/hedvin i graviditet
- Venner og families bekymring over forbrug (før og under graviditet)
- Starter dagen med alkohol (før og under graviditet)
- Trang til at skære ned på alkoholforbrug (før og under graviditet)¹
- ≥ 3 genstande alkohol ved samme lejlighed efter femte gestationsuge²

Resultaterne fra *Pilotprojekt 2010* kan ses fra side 30 til 44.

3.4 Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne (SUSY-undersøgelserne) er repræsentative, nationale stikprøveundersøgelser (besøgsinterview og selvadministrerede spørgeskemaer) af danske statsborgere på minimum 16 år. *SUSY-undersøgelserne* blev gennemført af Statens Institut for Folkesundhed (herefter SIF).

I denne rapport inkluderes resultater fra *SUSY-undersøgelserne* gennemført i årene 1994, 2000 og 2005. I tabellen nedenfor ses stikprøvestørrelser og svarprocenter for hvert år.

Indsamlingsår	Stikprøve	Svarprocent
1994	5.982 personer	78,0 %
2000	22.484 personer	74,2 %
2005	21.832 personer	66,7 %

Resultater fra *SUSY-undersøgelserne* ligger tilgængelige på <http://susy2.sif-folkesundhed.dk/susy.aspx#> og kan opdeles efter køn og aldersgrupper (16-24, 25-44, 45-66 og ≥ 67 år). I denne rapport præsenteres udelukkende resultater for kvinder i aldersgrupperne 16-24 år og 25-44 år. Spørgsmålene med svarmuligheder, der ligger til grund for resultaterne er vist nedenfor.

Spørgsmål	År	Svarmuligheder
Hvor mange genstande drak De på hver af dagene i sidste uge? Der er muligheder for at svare inden for kategorierne øl, hvidvin, rødvin, hvidvin og stærk spiritus. Vi starter med dagen i går.	1994 2000 2005	Mandag: Øl: ____ Hvidvin: ____ Rødvin: ____ Hvidvin: ____ Stærk spiritus: ____ [tilsvarende svarmuligheder for de resterende ugedage]
Hvor mange gange indenfor den seneste måned har De ved en enkelt lejlighed drukket 5 genstande eller derover?	2005	Antal gange: ____

Resultater præsenteres som antal og procentvis forekomst af svarpersoner med et givet forbrug. Grundet særlige krav til indsamlingsmetoderne i år 2000 og 2005 er de procentvise forekomster herfra vægtet med henblik på at sikre repræsentativitet for den generelle danske befolkning¹. Resultater fra *SUSY-undersøgelserne* er afbilledet med rød i figurpræsentationerne fra side 44 til 55.

3.5 Alkohol i Danmark 2008

Alkohol i Danmark – voksnes alkoholvaner og holdning til alkoholpolitik 2008 (herefter *Alkohol i Danmark 2008*) er en repræsentativ, national stikprøveundersøgelse (selvadministreret spørgeskema udfyldt i trykt udgave eller på internettet) af danske statsborgere på minimum 16 år. I tabellen nedenfor ses stikprøvestørrelse og svarprocent.

Indsamlings år	Stikprøve	Svarprocent
2008	7.000 personer	57,4 %

Data fra *Alkohol i Danmark 2008* blev opdelt og analyseret efter køn og aldersgrupperne 16-24, 25-34, 35-44 og 45-49 år. I denne rapport præsenteres udelukkende resultater for kvinder, dog inkluderes også mænds svar til holdningsspørgsmålet vedr. enigheden i at påføre advarselsmærkater for gravide og alkohol på flasker. Spørgsmålene samt svarmuligheder, der ligger til grund for resultaterne er vist nedenfor.

¹ Behovet for vægtning skyldtes i år 2000, at der blev inkluderet mindst 1.000 svarpersoner fra hvert af de daværende amter (Københavns og Frederiksberg kommuner inkluderet som ét) eksklusiv Bornholm, hvorfra inklusionskravet var mindst 600 svarpersoner³. I år 2005 skyldtes behovet for vægtning tilsvarende et mål om at opnå 3.000 svarpersoner i hver af de fem regioner⁴.

Spørgsmål	Svarmuligheder
Hvor tit drikker du noget, der indeholder alkohol?	<input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Højest én gang om måneden <input type="checkbox"/> 2-4 gange om måneden <input type="checkbox"/> 2-3 gange om ugen <input type="checkbox"/> 4 gange om ugen eller oftere
Hvor mange genstande drikker du typisk i løbet af en uge?	<input type="checkbox"/> 0 genstande <input type="checkbox"/> 1-7 genstande <input type="checkbox"/> 8-14 genstande <input type="checkbox"/> 15-21 genstande <input type="checkbox"/> 22 eller flere genstande <input type="checkbox"/> Irrelevant
Hvor mange genstande drikker du almindeligvis, når du drikker noget?	<input type="checkbox"/> 1-2 genstande <input type="checkbox"/> 3-4 genstande <input type="checkbox"/> 5-6 genstande <input type="checkbox"/> 7-9 genstande <input type="checkbox"/> 10 eller flere genstande <input type="checkbox"/> Irrelevant
Hvor tit drikker du mere end 5 genstande ved samme lejlighed?	<input type="checkbox"/> Næsten dagligt eller dagligt <input type="checkbox"/> Ugentligt <input type="checkbox"/> Månedligt <input type="checkbox"/> Sjældnere <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Irrelevant
Drikker du nogensinde alkohol for at blive beruset?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Irrelevant
Har du nogensinde følt, at du burde nedsætte dit alkoholforbrug?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Irrelevant
Er du enig eller uenig i, at der bør sættes mærkater på øl- og vinflasker, som advarer gravide mod at drikke alkohol?	<input type="checkbox"/> Helt enig <input type="checkbox"/> Overvejende enig <input type="checkbox"/> Overvejende uenig <input type="checkbox"/> Helt uenig
Har nogen i familien, en ven, en læge eller andre været bekymret over dine alkoholvaner eller foreslået dig at skære ned?	<input type="checkbox"/> Nej, aldrig <input type="checkbox"/> Ja, men ikke det seneste år <input type="checkbox"/> Ja, indenfor det seneste år <input type="checkbox"/> Irrelevant

Resultater præsenteres som antal og procentvis forekomst af svarpersoner med et givet forbrug. Grundet skævt bortfald i visse grupper er de procentvise forekomster vægtede med henblik på at sikre repræsentativitet for den generelle danske befolkning. Resultater fra *Alkohol i Danmark 2008* er afbilledet med lilla i figurpræsentationerne fra side 44 til 55.

3.6 Sundhedsprofilerne

Sundhedsprofil 2010 og *2013* er repræsentative, nationale stikprøveundersøgelser (selvadministrerede internetbaserede spørgeskemaer) af danske statsborgere på minimum 16 år. *Sundhedsprofil 2010* blev gennemført af de fem regioner og SIF, mens *Sundhedsprofil 2013* blev gennemført af de fem regioner, SST og SIF.

I tabellen nedenfor ses stikprøvestørrelser og svarprocenter.

Indsamlings år	Stikprøve	Svarprocent
2010	298.550 personer	59,5 %
2013	300.450 personer	54,0 %

Resultater fra *Sundhedsprofilerne 2010* og *2013* er indsamlet via undersøgelserne *Hvordan har du det?* og ligger tilgængelige på hhv. <http://www.sundhedsprofil2010.dk/Pages/Home.aspx> og <http://www.danskernessundhed.dk/>. Resultaterne kan opdeles efter køn og aldersgrupper (16-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74 og ≥ 75 år). I denne rapport præsenteres udelukkende resultater for kvinder i aldersgrupperne 16-24, 25-34 og 35-44 år. Spørgsmålene samt svarmuligheder, der ligger til grund for resultaterne, er vist nedenfor.

Spørgsmål	År	Svarmuligheder
Har du drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder?	2010 2013	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvor mange genstande drikker du typisk på hver af dagene i løbet af ugen? Der er mulighed for at svare inden for kategorierne øl, vin/hedvin og spiritus.	2010 2013	Mandag: Antal genstande øl: ____ Antal genstande vin/hedvin: ____ Antal genstande spiritus: ____ [tilsvarende svarmuligheder for de resterende ugedage]
Hvor tit drikker du mere end 5 genstande ved samme lejlighed?	2010	<input type="checkbox"/> Næsten dagligt <input type="checkbox"/> Ugentligt <input type="checkbox"/> Månedligt <input type="checkbox"/> Sjældent <input type="checkbox"/> Aldrig
Hvor tit drikker du 5 eller flere genstande ved samme lejlighed?	2013	<input type="checkbox"/> Næsten dagligt <input type="checkbox"/> Ugentligt <input type="checkbox"/> Månedligt <input type="checkbox"/> Sjældent <input type="checkbox"/> Aldrig

Resultater præsenteres som antal og procentvis forekomst af svarpersoner med et givet forbrug. Grundet skævt bortfald i visse grupper er de procentvise forekomster vægtede med henblik på at sikre repræsentativitet for den generelle danske befolkning. Resultater fra *Sundhedsprofil 2010* og *2013* af afbilledet med grøn i figurpræsentationerne fra side 44 til 55.

3.7 Kommunale oplysninger vedrørende alkoholbehandling

De danske kommuner har været ansvarlige for behandling af alkoholoverforbrugere siden 2007. Fra hver region blev udvalgt to kommuner på baggrund af antal indbyggere og den gennemsnitlige disponible indkomst pr. borger med henblik på at inddrage kommuner af forskellig størrelse og forskellig økonomisk profil. De udvalgte kommuner var:

1. København
2. Aarhus
3. Odense
4. Frederikshavn
5. Aabenraa
6. Rudersdal
7. Kalundborg
8. Thisted
9. Ikast-Brande
10. Solrød

Kommunerne blev kontaktet med henblik på udlevering af oplysninger om: 1) det samlede antal af kvinder i alkoholbehandling og 2) antal gravide kvinder i alkoholbehandling. For begge grupper blev data forespurgt for følgende aldersgrupper: 16-24 år, 25-34 år, 35-44 år og 45-49 år, samt for årene 2011 og 2012. Kommuner som ikke responderede på henvendelsen blev rykket 2 gange. Ud af de 10 kommuner responderede i alt 6. Heraf havde 1 kommune ikke mulighed for at udlevere nogen af de adspurgte oplysninger og yderligere 1 kunne ikke levere oplysninger vedr. gravide i behandling.

Resultaterne vedr. kommunernes rapportering af gravide i alkoholbehandling kan ses fra side 34 til 44, og resultater for kvinder i den fertile alder i alkoholbehandling kan ses fra side 52 til 55.

3.8 Nationalt alkoholbehandlingsregister

Nationalt alkoholbehandlingsregister (herefter *NAB*) er et nationalt forskningsregister, som har været i drift siden 1. januar 2006. *NAB* indeholder oplysninger om behandlinger for alkoholoverforbrug varetaget af offentlige samt private behandlingsinstitutioner. Alle institutioner, som landets kommuner visiterer til, har indberetningspligt, mens indberetning af privat finansieret alkoholbehandling foregår på frivilligt basis. *NAB* indeholder oplysninger om afsluttede og igangværende behandlinger. Registrerede påbegyndte behandlinger betragtes som uafsluttede, hvis der ikke er oplyst en afslutningsdato (16,2 %).

Med henblik på at undersøge omfanget af gravide, der er registreret som værende i alkoholbehandling, kobles data fra *NAB* til nationale danske registerdata med oplysninger om graviditetsrelaterede sygehuskontakter fra *Medicinsk Fødselsregister*, *Landspatientregisteret* og *Abortregisteret* for perioden 2007-2010. Herefter opgøres andelen af graviditeter registreret i *NAB* i perioden fra ét år før en graviditets start til ét år efter en graviditets afslutning.

Resultater præsenteres opdelt efter år for graviditetens afslutning og vises for hver af de tre perioder: 1) før graviditeten (op til ét år før sidste menstruations første dag), 2) under graviditeten (fra sidste menstruations første dag til dato for graviditetens afslutning) og 3) efter graviditeten (op til ét år efter graviditetens afslutning). Derudover præsenteres det samlede antal graviditeter, som blev registreret i *NAB* i den samlede periode fra ét år før sidste menstruations første dag til ét år efter graviditetens afslutning. Detaljer vedr. beregning af dato for sidste menstruations første dag er beskrevet i Bilag 2.

Resultaterne kan ses fra side 34 til 44.

NAB er baseret på selvrapporterede oplysninger, og disse anvendes til at karakterisere følgende grupper:

1. Anonyme og ikke-anonyme kvinder i alkoholbehandling i perioden fra ét år før til ét år efter deres biologiske/adopteret barns fødselsår. Da oplysninger om alkohol-behandling er tilgængelige for perioden 2006-2012 inkluderes kvinder med børn født i perioden 2007-2011.

2. Mødre og fædre med børn under 18 år registreret i *NAB* i perioden 2006-2012. De to grupper defineres som hhv. kvinder og mænd der oplyser, at de har mindst ét biologisk/adoptivbarn eller andet barn tilknyttet husstanden som er yngre end 18 år.

Karakteristikken indbefatter oplysninger vedr.:

- Kvindens alder i år ved første barns fødsel
- Debutalder i år for alkoholoverforbrug
- År i livet med overforbrug af alkohol
- Benyttelse af andre rusmidler
- Biologiske/adoptivbørn
- Andre børn tilknyttet husstanden
- Hjemmeboende børn under 18 år
- Børn under 18 år anbragt uden for hjemmet
- Børn med samkvemsret
- Børn med manglende kontakt til
- Den behandlede vurdering af i hvor høj grad børnene oplever påvirkningen af rusmidler
-

Resultaterne kan ses fra side 34 til 44.

Udviklingen i antallet af alkoholbehandlinger blandt kvinder i den fertile alder opgøres og sammenholdes med antallet af kvinder i den fertile alder i alt hentet fra *Statistikbanken* som er tilgængelig hos Danmarks Statistik (www.statistikbanken.dk)⁵.

Variablerne fra *NAB* samt udfald for disse, der ligger til grund for resultaterne, er vist nedenfor.

Variabel	Udfald
Indskrivningsdato	Dato: ____
Afslutningsdato	Dato: ____
Køn	<input type="checkbox"/> Mand <input type="checkbox"/> Kvinde
Fødselsår	Årstal: ____
Har du biologiske eller adoptivbørn?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vil ikke oplyse
Fødselsår for egne børn – biologisk eller adoptivbarns	Årstal: ____
Er der andre børn end dine egne børn tilknyttet husstanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vil ikke oplyse
Fødselsår for andre børn tilknyttet husstanden	Årstal: ____
Debutalder for alkoholoverforbrug	Alder i år: ____
Antal år i livet med alkoholoverforbrug	Antal år: ____
Antal dage seneste måned med brug af heroin	Antal dage: ____
Antal dage seneste måned med brug af illegal metadon	Antal dage: ____
Antal dage seneste måned med brug af opiater	Antal dage: ____
Antal dage seneste måned med brug af barbiturater	Antal dage: ____
Antal dage seneste måned med brug af kokain	Antal dage: ____
Antal dage seneste måned med brug af amfetamin	Antal dage: ____
Antal dage seneste måned med brug af cannabis	Antal dage: ____

Antal dage seneste måned med brug af hallucigener	Antal dage: ____
Antal dage seneste måned med brug af inhalater	Antal dage: ____
Antal dage seneste måned med brug af andet stof	Antal dage: ____

Resultater præsenteres som antal og procentvis forekomst af svarpersoner.

Resultaterne kan ses fra side 52 til 55.

3.9 Alkoholrelaterede diagnoser ifm. graviditet

Med henblik på at opgøre andelen af gravide med et for kvinden sundhedsskadeligt forbrug af alkohol anvendes registerdata for alkoholrelaterede sygehuskontakter i perioden 1994-2010.

Informationer fra Landspatientregisteret om kontakter med sygehusvæsnet kobles til oplysningerne om hver kvindes graviditet(er), og andelen med minimum 1 alkoholrelateret diagnose i perioden fra 1 år før graviditetens påbegyndelse op til 1 år efter graviditetens afslutning opgøres for hvert år i perioden 1994-2010. Alkoholrelaterede diagnoser defineres som følgende sygdomme angivet med ICD-10-koder⁶:

Diagnose	ICD-10-koder
Alkoholinduceret pseudo-Cushing syndrom	DE244
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol	DF10-DF109
Degenerative forandringer i nervesystemet forårsaget af alkohol	DG312
Alkoholisk polyneuropati	DG621
Alkoholisk kardiomyopati	DI426
Alkoholisk myopati	DG721
Kronisk alkoholisk pankreatitis	DK860
Varicer i spiserøret	DI85-DI859
Alkoholisk leversygdom	DK70-DK709
Alkoholisk gastritis	DK292

Resultater fra opgørelserne af alkoholrelaterede diagnoser ifm. graviditeter kan ses fra side 34 til 44.

3.10 Føtal alkoholsyndrom

FAS er en medfødt tilstand hos børn forårsaget af eksponering for alkoholforbrug på 6 eller flere genstande pr. dag eller hyppige episoder med alkoholforbrug på 5-6 genstande ved samme lejlighed (≥ 45 genstande pr. måned) i løbet af graviditeten⁷⁻⁹. *FAS* er irreversibel og diagnosticeres ud fra følgende abnormiteter:

- Dokumenteret hæmmet vækst
- Dokumenterede karakteristiske ansigtstræk (korte øjenspalter, tynd overlæbe og glat filtrum)
- Strukturel eller funktionel abnormitet af centralnervesystemet resulterende i nedsat social eller kognitiv funktion

Det er ikke et krav, at der foreligger erkendt alkoholforbrug hos moderen under graviditeten^{10;11}.

FAS blev første gang beskrevet på fransk i 1968¹², men blev først egentligt anerkendt i 1973, efter at være blevet beskrevet på engelsk. I niende udgave af det internationale sygdomsklassifikationssystem, ”International Classification of Diseases” (ICD), ICD-9 der blev indført i 1975 figurerede *FAS* med koden 760.71. Den 9. version af ICD har dog aldrig været brugt i Danmark, hvorfor *FAS* først er blevet registreret fra 1994 efter indførelsen af ICD-10 med koden DQ86.0.

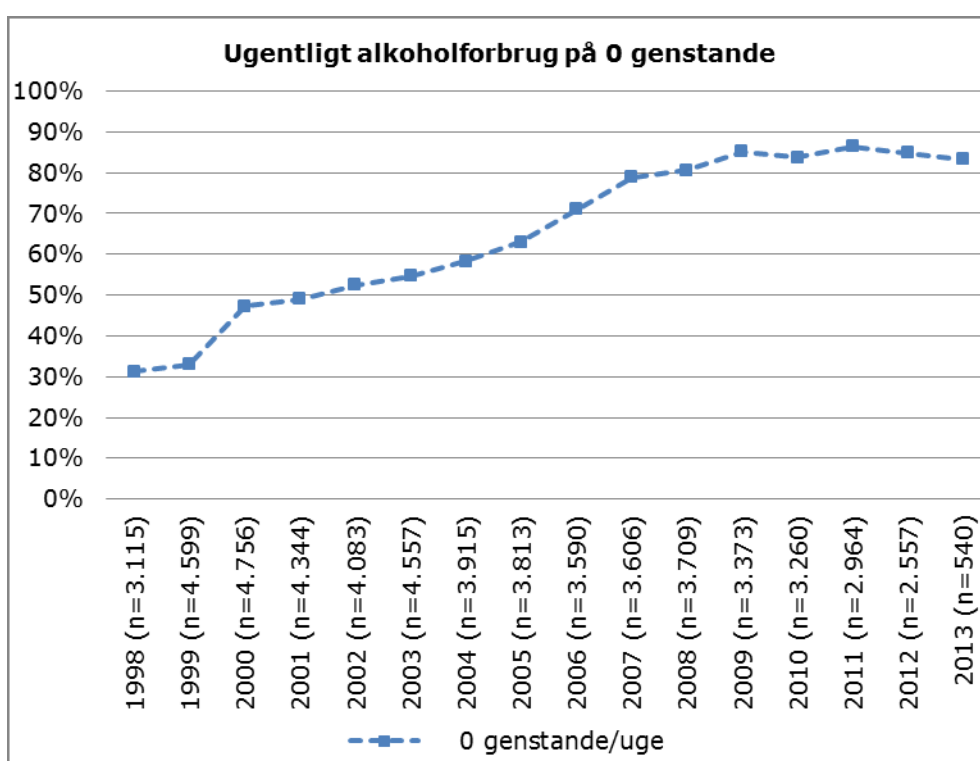
Via sammenkobling af nationale danske registre indeholdende oplysninger om registrerede graviditeter i Danmark (*Medicinsk Fødselsregister*, *Landspatientregisteret* og *Abortregisteret*) undersøges andelen af *FAS*-diagnosticerede børn opdelt efter fødselsårgange 1994-2010. Der inkluderes udelukkende levendefødte børn i opgørelsen og alle fødselsårgange følges frem til og med 2010.

4 Resultater

4.1 Alkoholforbrug blandt gravide

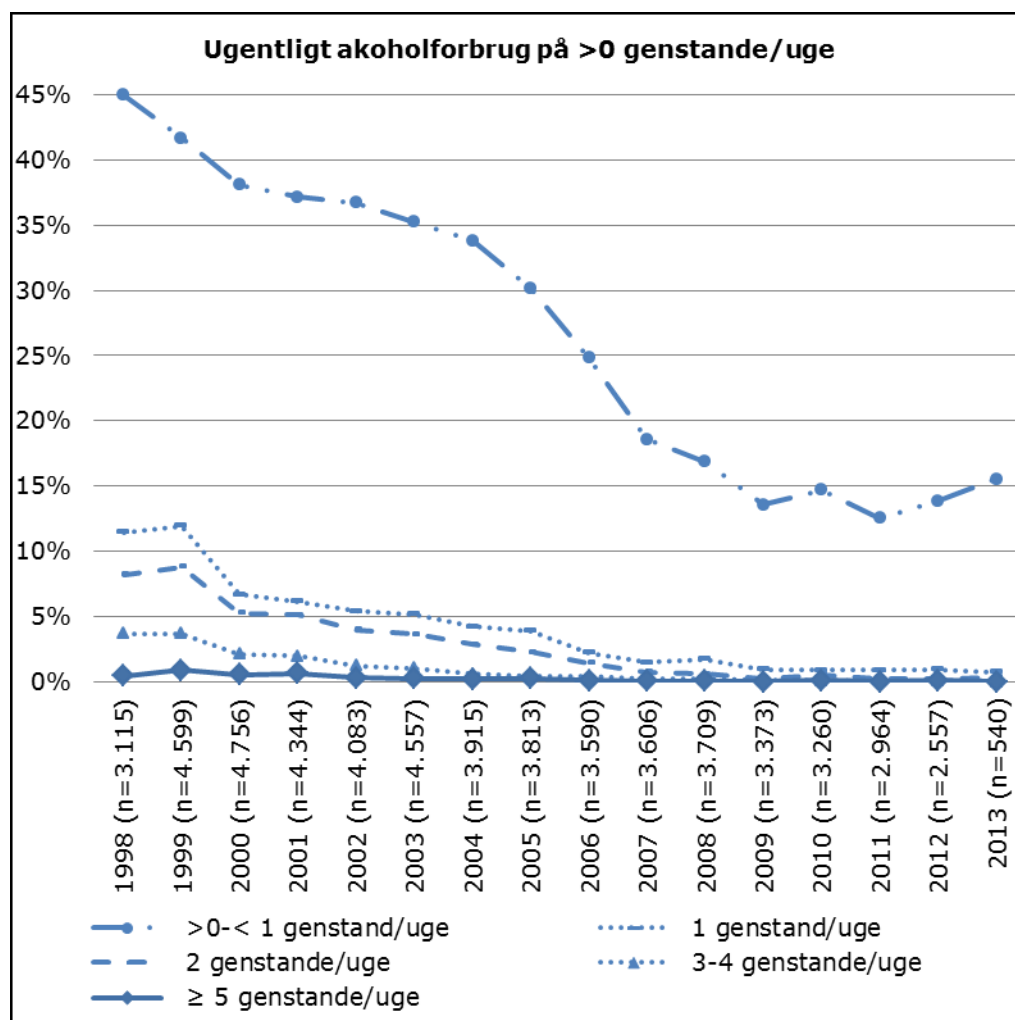
4.1.1 Gennemsnitligt ugentligt alkoholforbrug

Fra 1998-2013 steg andelen af gravide, der omkring 12. graviditetsuge rapporterede et alkoholforbrug på 0 genstande pr. uge (Figur 1). I 1998 angav omkring en tredjedel af de gravide, at de drak 0 genstande pr. uge, mens denne andel i 2013 var 83 %. Stigningen var stærkest i perioden 2000 til 2007.



Figur 1 Andelen af gravide kvinder der omkring 12. graviditetsuge angav alkoholforbrug på 0 genstande pr. uge i perioden 1998-2013. Oplysningerne stammer fra ABC.

I 1998 angav 45 % at de drak flere end nul men mindre end én genstand pr. uge. Denne andel faldt til 13 % i 2011 og steg herefter en smule frem til 2013. Andelen af kvinder i de øvrige grupper faldt henover årene til godt 1 % i 2013 (Figur 2.)

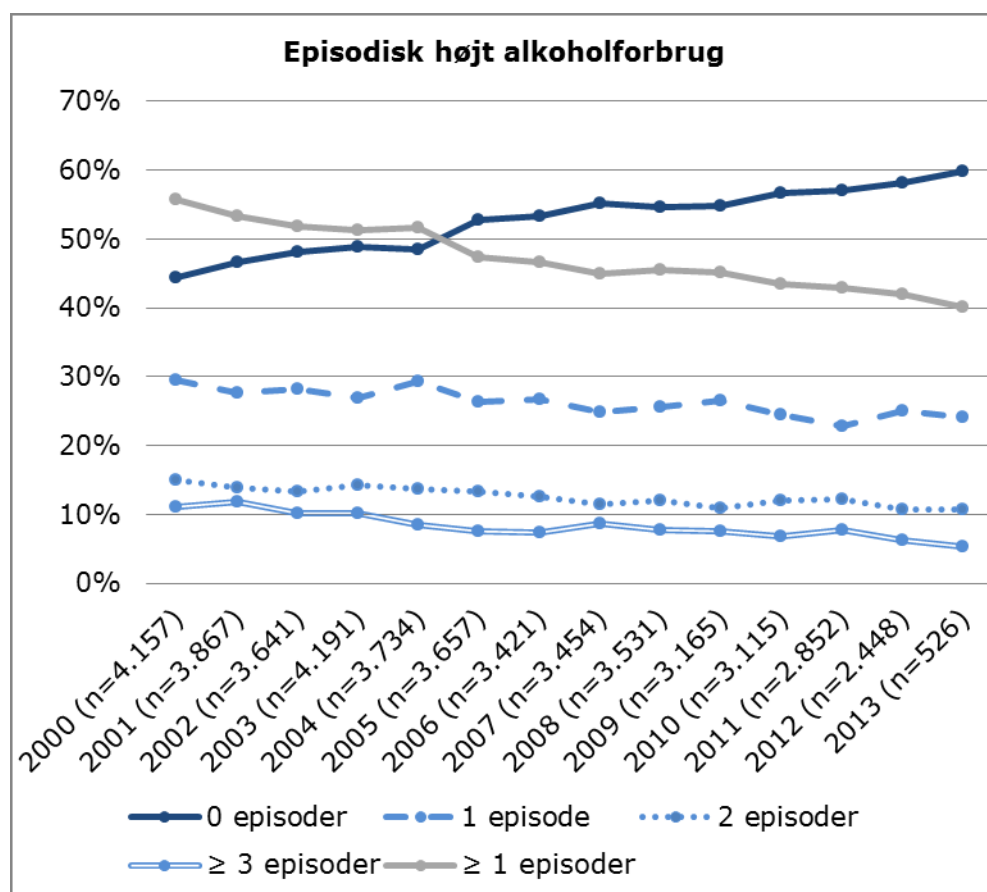


Figur 2 Andelen af gravide der angav alkoholforbrug på hhv. mere end 0 men mindre end 1, 1, 2, 3-4 og 5 eller flere genstande pr. uge i perioden 1998-2013. Oplysningerne stammer fra ABC.

Resultater fra *Pilotprojekt 2010* viste, at mere end 96 % af gravide angav et forbrug på mindre end 1 genstand pr. uge, når de blev spurgt til indtag af alkohol inden for kategorierne af henholdsvis øl-, vin- og spiritus. Resultaterne viste yderligere, at dem, der rapporterede det højeste ugentlige forbrug, angav hhv. 2 øl, 4 glas vin og 4 glas spiritus¹.

4.1.2 Episodisk højt alkoholforbrug

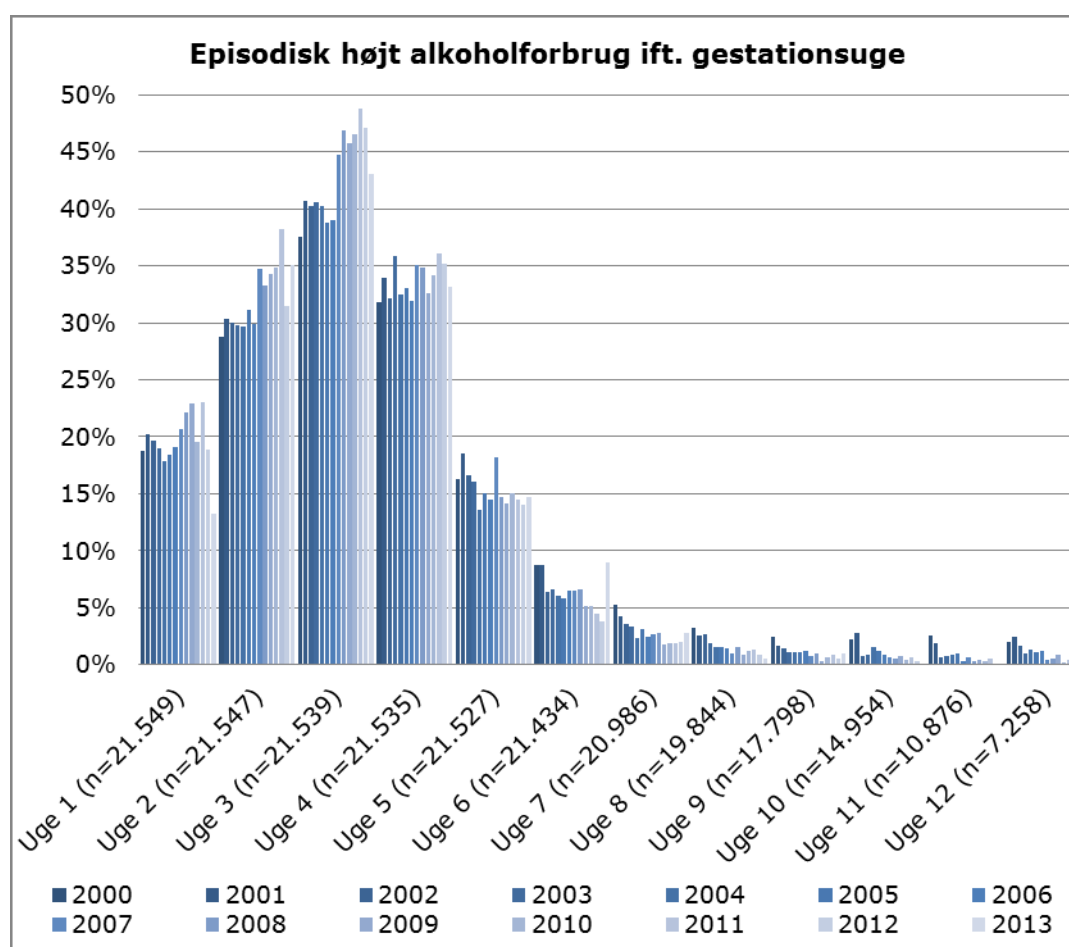
Andelen af gravide der rapporterede, at de ikke havde haft episodisk højt alkoholforbrug voksede fra lige over 44 % i 2000 til knap 60 % i 2013. I 2013 rapporterede 24 % af de gravide således, at de havde haft 1 episode med højt alkoholforbrug, 11 % angav to episoder og 5 % angav tre eller flere episoder (Figur 3).



Figur 3 Andelen af gravide der angav 0, 1, 2, 3 eller flere samt 1 eller flere episoder med højt alkoholforbrug i perioden 2000-2013. Episodisk højt forbrug er her defineret som 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. Oplysningerne stammer fra ABC.

Generelt rapporterede flest episodisk højt alkoholforbrug omkring konceptionstidspunktet (uge 3) og før erkendt graviditet. Blandt gravide, der angav at have mindst 1 episode med højt alkoholforbrug, rapporterede 43 % i 2013 om mindst én episode i uge 3. I de efterfølgende uger faldt andelen, der rapporterede episodisk højt alkoholforbrug, til 33 % (uge 4), 15 % (uge 5), 9 % (uge 6), 3 % (uge 7), 1 % (uge 8), 1 % (uge 9) og 0 % (uge 10-12) (Figur 4).

Udviklingen fra 2000 til 2013 antyder, at episodisk højt alkoholforbrug i stigende grad forekommer i graviditetens tidlige uger, før denne er erkendt.



Figur 4 Episodisk højt alkoholforbrug ift. gestationsuge blandt gravide i perioden 2000-2013. Episodisk højt forbrug er her defineret som 5 eller flere genstande ved samme lejlighed. Oplysningerne stammer fra ABC.

Resultater fra *Pilotprojekt 2010* viste, at hyppigheden af episodisk højt alkoholforbrug defineret som 5 genstande eller flere ved samme lejlighed blandt gravide fordelte sig således:

- 17 % (svarende til 146) af de deltagende gravide rapporterede, at de havde haft 1 episode
- 5 % (svarende til 41) rapporterede 2 episoder
- 2 % (svarende til 17) rapporterede 3 episoder
- 1 % (svarende til 7) rapporterede 4 episoder
- <1 % (svarende til 2) rapporterede 8 episoder

Én blandt de 861 gravide (svarende til 0,1 %) rapporterede, at hun have startet dagen med at drikke alkohol¹.

I *Pilotprojekt 2010* blev i alt 19 gravide kvinder (2 % af de der besvarede spørgeskemaet) udvalgt på baggrund af deres svar på de screeningsbaserede spørgsmål vedr. alkoholforbrug, heraf hhv. 9 på baggrund af spørgsmål der refererede til alkoholforbrug under graviditeten (spørgsmål 6a, 7-10) og 10 på baggrund af spørgsmål der refererede til alkoholforbrug før graviditeten (spørgsmål 6b og 7-10). Efter yderligere udredning blev 8 henvist til Familieambulatoriet for yderligere rådgivning og behandling¹.

Resultater fra *Pilotprojekt 2010* viste, at 5 af de adspurgte gravide (0,6 %) følte trang til at skære ned på deres alkoholforbrug under graviditeten. Én gravid (0,1 %) at have oplevet, at venner/familie havde beklaget sig over hendes alkoholforbrug¹.

4.1.3 Overforbrug af alkohol

4.1.3.1 Kommunale oplysninger vedrørende alkoholbehandling

Kun 1 gravid blev opgivet som værende i alkoholbehandling blandt de 4 kommuner, som udleverede disse oplysninger. Den gravide blev behandlet i Aarhus i 2012 og var mellem 25 og 34 år.

4.1.3.2 Kvinder registreret i alkoholbehandling i perioden fra 1 år før til 1 år efter en graviditet

Fra 2007 til 2010 blev i alt 385 gravide registreret i alkoholbehandling i perioden fra 1 år før sidste menstruations første dag til 1 år efter graviditetens afslutning. Dette svarer til knap 96 i gennemsnit årligt og udgør 0,1 % af alle registrerede graviditeter. En mindre andel af behandlingerne fandt sted under selve graviditeten (<0,1 %) sammenlignet med året op til og efter (begge 0,1 %) (Tabel 1).

Tabel 1 Gravide registreret i NAB op til 1 år før graviditeten, under graviditeten og op til 1 år efter graviditeten præsenteret med procentdel af antal gravide i alt og opdelt efter år for graviditetens afslutning. Oplysningerne stammer fra NAB, Medicinsk fødselsregister, Landspatientregisteret og Abortregisteret.

	År for graviditetens afslutning								I alt	
	2007*		2008		2009		2010			
Graviditeter i alt	35.395		89.457		86.560		86.248		297.660	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Graviditeter med mindst 1 registrering i <i>NAB</i> op til 1 år før sidste menstruations første dag**	31	0,1 %	54	0,1 %	64	0,1 %	63	0,1 %	212	0,1 %
Graviditeter med mindst 1 registrering i <i>NAB</i> under graviditeten**	16	<0,1 %	23	<0,1 %	34	<0,1 %	31	<0,1 %	104	<0,1 %
Graviditeter med mindst 1 registrering i <i>NAB</i> op til 1 år efter graviditetens afslutning**	37	0,1 %	62	0,1 %	58	0,1 %	60	0,1 %	217	0,1 %
Graviditeter med mindst 1 registrering i <i>NAB</i> op til 1 år før sidste menstruations første dag til op til 1 år efter graviditetens afslutning***	59	0,2 %	103	0,1 %	111	0,1 %	112	0,1 %	385	0,1 %

*Kun graviditeter påbegyndt i 2007 eller senere blev inkluderet og antal afsluttede graviditeter i 2007 fremstår derfor lavere sammenlignet med de øvrige år.

**Samme graviditet kan optræde både før, under og efter graviditeten.

***Samme graviditet indgår kun én gang.

4.1.3.3 Selvrapporterede oplysninger i Nationalt Alkoholbehandlingsregister

Fra 2007 til 2011 blev i alt identificeret 137 tilfælde (svarende til lige over 27 årligt) hvor kvinder var registreret i *NAB* i perioden fra ét år før et af deres biologiske/adoptivbørns fødselsår til ét år efter. Kvinderne havde en medianalder på 33 år ved biologisk/adoptivbarns fødsel, medianalderen ved selvoplyst debut med alkoholoverforbrug var 25 år og varighed af overforbruget havde en median på 6 år. Størstedelen (77 %) anvendte ikke andre rusmidler, 83 % havde ikke andre børn tilknyttet husstanden end deres biologiske/adoptivbørn og kvinderne havde en median på 2 hjemmeboende børn under 18 år (Tabel 2).

Blandt kvinder der benyttede andre rusmidler end alkohol var de mest almindelige cannabis (50 %) samt opiater, kokain og andet (alle 17 %). Kvinder der svarede, at deres barn/børn oplever påvirkningen af rusmidler ”meget” udgjorde 8 % og 7 % svarede ”en del” (Bilag 3).

Tabel 2 Karakteristika for kvinder registreret i NAB samme år +/- ét år som biologisk/adoptivbarns fødselsår i perioden 2007-2011.

Kvinder registreret i NAB samme år +/- ét år som biologisk/ adoptivbarns fødsel		
	N	%
I alt	137	
Kvindens alder i år ved første barns fødsel		
median (min.-maks.)	33,0 (18,0-51,0)	
Ikke oplyst	0	0,0 %
Debutalder i år for overforbrug af alkohol		
median (min.-maks.)	24,5 (12,0-43,0)	
Ikke oplyst	31	22,6 %
Antal år i livet med overforbrug af alkohol		
median (min.-maks.)	6,0 (0,0-23,0)	
Ikke oplyst	34	24,8 %
Benytter andre rusmidler		
Ja	18	13,1 %
Nej	106	77,4 %
Ikke oplyst	13	9,5 %
Har biologiske/adoptivbørn		
Ja	137	100,0 %
Nej	0	0,0 %
Har andre børn tilknyttet husstanden		
Ja	14	10,2 %
Nej	113	82,5 %
Ikke oplyst	10	7,3 %
Antal hjemmeboende børn under 18 år		
Median (min.-maks.)	2,0 (0,0-5,0)	
Ikke oplyst	5	3,6 %
Antal børn under 18 år anbragt udenfor hjemmet		
Median (min.-maks.)	0,0 (0,0-4,0)	
Ikke oplyst	10	7,3 %
Antal børn med samkvemsret		
Median (min.-maks.)	0,0 (0,0-5,0)	
Ikke oplyst	10	7,3 %
Antal børn med manglede kontakt til		
Median (min.-maks.)	0,0 (0,0-5,0)	
Ikke oplyst	8	5,8 %

Fra 2006 til 2012 blev i alt identificeret 2.362 mødre og 6.316 fædre med biologiske/adoptivbørn og/eller andre børn under 18 år tilknyttet husstanden i årene 2006-2012. Mødre oplyste generelt senere debutalder for alkoholoverforbrug end fædre (median hhv. 30 år og 25 år) og varigheden af overforbruget blev ligeledes oplyst som kortere blandt mødre (hhv. 6 år og 10 år). Alder for yngste barn var højere blandt mødre end fædre for biologiske/adopterende børn (13 år vs. 11 år) og i mindre grad for andre børn tilknyttet husstanden (14 år vs. 13 år) (Tabel 3).

Størstedelen af både mødre og fædre oplyste, at de ikke benytter andre rusmidler end alkohol (hhv. 77 % og 75 %) (Tabel 3). Blandt dem der svarede, at de benytter andre rusmidler var de mest almindelige blandt mødre cannabis (50 %), barbiturater (28 %) og opiater (16 %). Blandt fædre var de hyppigste cannabis (66 %), kokain (19 %) og barbiturater (19 %). Mødre, der svarede, at deres barn/børn oplever påvirkningen af rusmidler ”meget” eller ”en del”, udgjorde hhv. 16 % og 14 %, mens de tilsvarende andele blandt fædre var 9 % og 10 % (Bilag 4).

Tabel 3 Karakteristika for hhv. mødre og fædre registreret i NAB med biologiske-/adoptivbørn og/eller andre børn tilknyttet husstanden under 18 år i perioden 2006-2012.

	Mødre* i NAB med biologiske/adoptivbørn og/eller andre børn tilknyttet husstanden under 18 år		Fædre* i NAB med biologiske/ adoptivbørn og/eller andre børn tilknyttet husstanden under 18 år	
	N	%	n	%
I alt	2.362		6.316	
Debutalder i år for overforbrug af alkohol				
median (min.-maks.)	30,0 (10,0-66,0)		25,0 (10,0-70,0)	
Ikke oplyst	502	21,3 %	1.106	17,5 %
Antal år i livet med overforbrug af alkohol				
median (min.-maks.)	6,0 (0,0-36,0)		10,0 (0,0-50,0)	
Ikke oplyst	490	20,7 %	1.147	18,2 %
Benytter andre rusmidler				
Ja	301	12,7 %	948	15,0 %
Nej	1.828	77,4 %	4.722	74,8 %
Ikke oplyst	233	9,9 %	646	10,2 %
Har biologiske/adoptivbørn				
Ja	2.321	98,3 %	6.093	96,5 %
Nej	38	1,6 %	214	3,4 %
Ikke oplyst	3	0,1 %	9	0,1 %
Antal biologiske/adoptivbørn				
median (min.-maks.)	2,0 (1,0-8,0)		2,0 (0,0-10,0)	
Ikke oplyst	0	0,0 %	0	0,0 %
Yngste biologiske/adoptivbarns alder ved indskrivning i behandling				
median (min.-maks.)	13,0 (0,0-48,0)		11,0 (0,0-48,0)	
Ikke oplyst	0	0,0 %	3	<0,1 %
Har andre børn tilknyttet husstanden				
Ja	239	10,1 %	967	15,3 %
Nej	2.027	85,8 %	5.108	80,9 %
Ikke oplyst	96	4,1 %	241	3,8 %
Antal børn tilknyttet husstanden				
median (min.-maks.)	1,0 (0,0-4,0)		1,0 (0,0-9,0)	
Ikke oplyst	0	0,0 %	0	0,0 %
Yngste tilknyttede barns alder ved indskrivning i behandling				
median (min.-maks.)	14,0 (0,0-36,0)		13,0 (0,0-30,0)	
Ikke oplyst	8	3,3 %	13	1,3 %

Antal hjemmeboende børn under 18 år				
median (min.-maks.)	1,0 (0,0-8,0)		0,0 (0,0-12,0)	
Ikke oplyst	95	4,0 %	345	5,5 %
Antal børn under 18 år anbragt udenfor hjemmet				
median (min.-maks.)	0,0 (0,0-7,0)		0,0 (0,0-5,0)	
Ikke oplyst	172	7,3 %	512	8,1 %
Antal børn med samkvemsret				
median (min.-maks.)	0,0 (0,0-7,0)		1,0 (0,0-7,0)	
Ikke oplyst	157	6,6 %	387	6,1 %
Antal børn med manglende kontakt til				
median (min.-maks.)	0,0 (0,0-10,0)		0,0 (0,0-6,0)	
Ikke oplyst	183	7,7 %	487	7,7 %

*Mødre og fædre kan tilhøre samme husstand

4.1.3.4 Kvinder registreret med en alkoholrelateret sygehuskontakt i perioden 1 år før til 1 år efter en graviditet

Fra 1995 til 2009 udgjorde den samlede andel af graviditeter eksponeret for mindst 1 alkoholrelateret diagnose fra ét år før, under til ét år efter 0,4 % af alle registrerede graviditeter (5.548 eksponerede graviditeter ud af i alt 1.379.748 graviditeter svarende til knap 370 eksponerede graviditeter i gennemsnit pr. år). En større andel forekom i året før graviditetens start sammenlignet med perioden under og efter graviditeten (Tabel 4).

Der var ikke forskel i andelen af graviditeter med alkoholrelaterede diagnoser over tid (opgørelse fordelt på årstal findes i bilag 5). Udeladelse af alkoholisk leversygdom (ICD-10: DK70-DK709) fra gruppen af alkoholrelaterede sygdomme, idet disse sygdomme kan tilskrives andet end alkohol, ændrede ikke resultaterne.

Tabel 4 Alkoholrelaterede diagnoser registreret blandt gravide op til 1 år før graviditeten, under graviditeten og op til 1 år efter graviditeten i perioden 1995-2009. Oplysningerne stammer fra Medicinsk fødselsregister, Landspatientregisteret og Abortregisteret.

	I alt	
Graviditeter i alt	1.379.748	
	N	%
Graviditeter med mindst 1 alkoholrelateret diagnose op til ét år før sidste menstruations første dag*	2.893	0,2 %
Graviditeter med mindst én alkoholrelateret diagnose under graviditeten*	1.199	0,1 %
Graviditeter med mindst én alkoholrelateret diagnose op til ét år efter graviditetens afslutning*	2.006	0,1 %
Graviditeter med mindst én alkoholrelateret diagnose op til ét år før sidste menstruations første dag til op til ét år efter graviditetens afslutning**	5.548	0,4 %

*Samme graviditet kan optræde både før, under og efter graviditeten.

**Samme graviditet indgår kun én gang.

4.1.3.5 Børn diagnosticeret med FAS

For samtlige år fra 1994 til 2010 udgør *FAS*-diagnosticerede børn <0,1 % af alle levendefødte. I perioden blev i alt 153 børn diagnosticeret med *FAS*, fra 23 i 1994 ned til 1 barn i 2010. Antallet af *FAS*-diagnosticerede børn er lavere i de senere år, primært fordi opfølgningstiden for dem er kortere. De *FAS*-diagnosticerede børn født i perioden 1994-2000, som dermed blev fulgt i mindst 10 år, havde en medianalder på 5 år ved diagnosticering (minimum-maksimum: 0-15 år) (Tabel 5).

Tabel 5 Andelen af børn født i årene 1994-2010, der blev diagnosticeret med FAS i perioden fra fødsel frem til 2010. Antallet er angivet med procentdel af alle levendefødte børn født samme år. Oplysningerne stammer fra Medicinsk Fødselsregister og Landspatientregisteret.

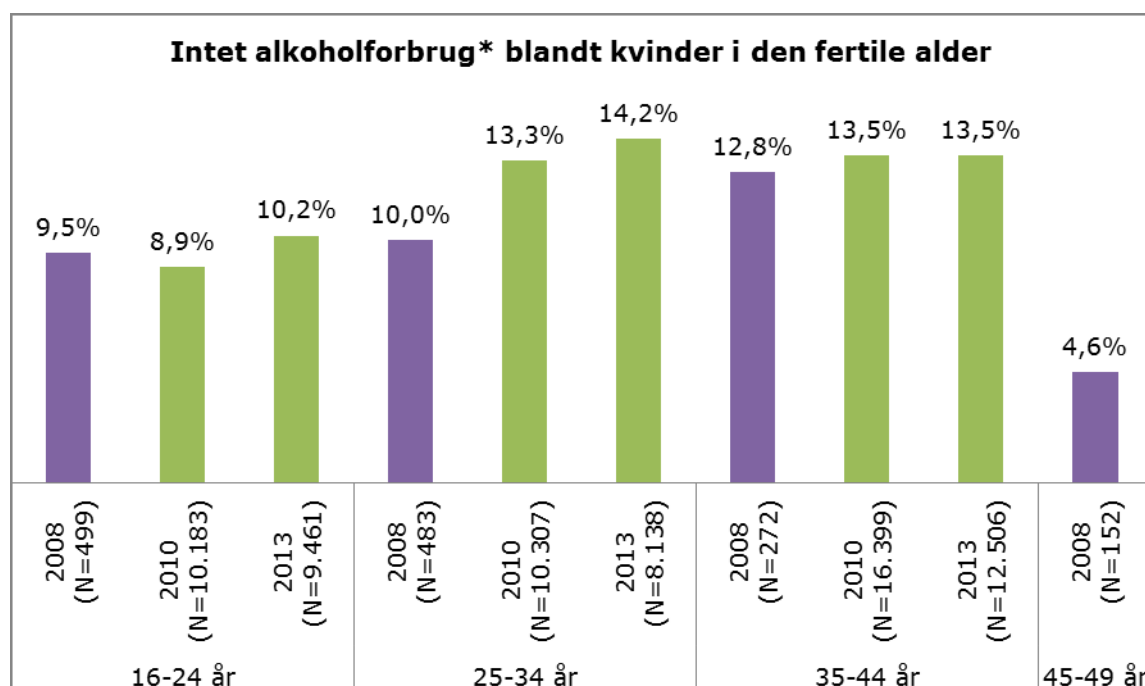
	Levendefødte børn i alt	Børn diagnosticeret med <i>FAS</i> *	
År	N	N	%
1994	69.667	23	<0,1 %
1995	69.771	17	<0,1 %
1996	67.638	12	<0,1 %
1997	67.756	6	<0,1 %
1998	66.260	7	<0,1 %
1999	66.313	15	<0,1 %
2000	67.176	10	<0,1 %
2001	65.447	10	<0,1 %
2002	64.109	14	<0,1 %
2003	64.759	5	<0,1 %
2004	64.898	9	<0,1 %
2005	64.524	7	<0,1 %
2006	65.254	5	<0,1 %
2007	64.846	8	<0,1 %
2008	65.380	2	<0,1 %
2009	63.161	2	<0,1 %
2010	63.747	1	<0,1 %

* Diagnosticering af *FAS* kan finde sted adskillige år efter fødslen

4.2 Alkoholforbrug blandt kvinder i den fertile alder

4.2.1 Gennemsnitligt ugentligt alkoholforbrug

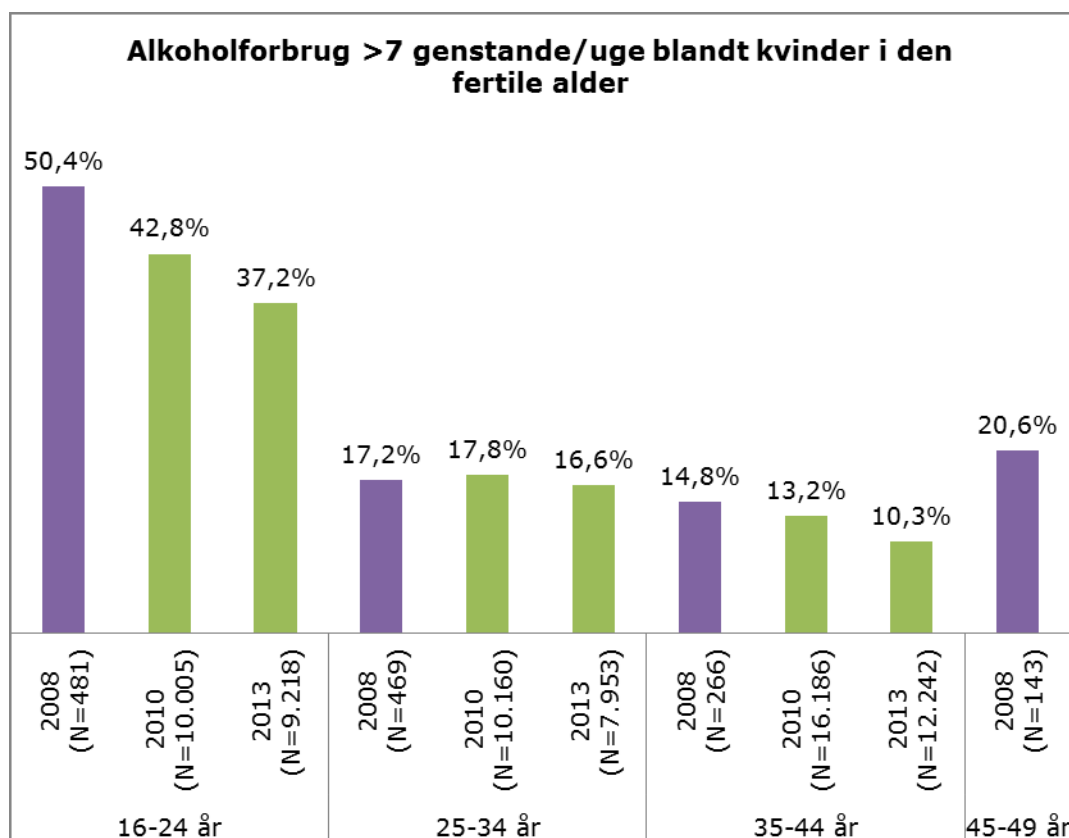
I både år 2008, 2010 og 2013 angav færre end hver sjette kvinde i alderen 16-49 år at undlade at drikke alkohol. Der var lidt færre afholdende blandt de 16-24 årige sammenlignet med de 25-44-årige, mens den mindste andel sås blandt de 45-49-årige. Generelt er resultaterne relativt ens over de 3 år for de 16-24-årige og de 35-44-årige, mens andelen af de 25-34-årige, som ikke drak alkohol, voksede en smule over tid (Figur 5).



Figur 5 Andelen af kvinder der angav, at de ikke drak alkohol i hhv. 2008, 2010 og 2013 fordelt på aldersgrupper. Oplysningerne stammer fra Alkohol i Danmark 2008 (lilla) samt Sundhedsprofilerne 2010 og 2013 (grøn).

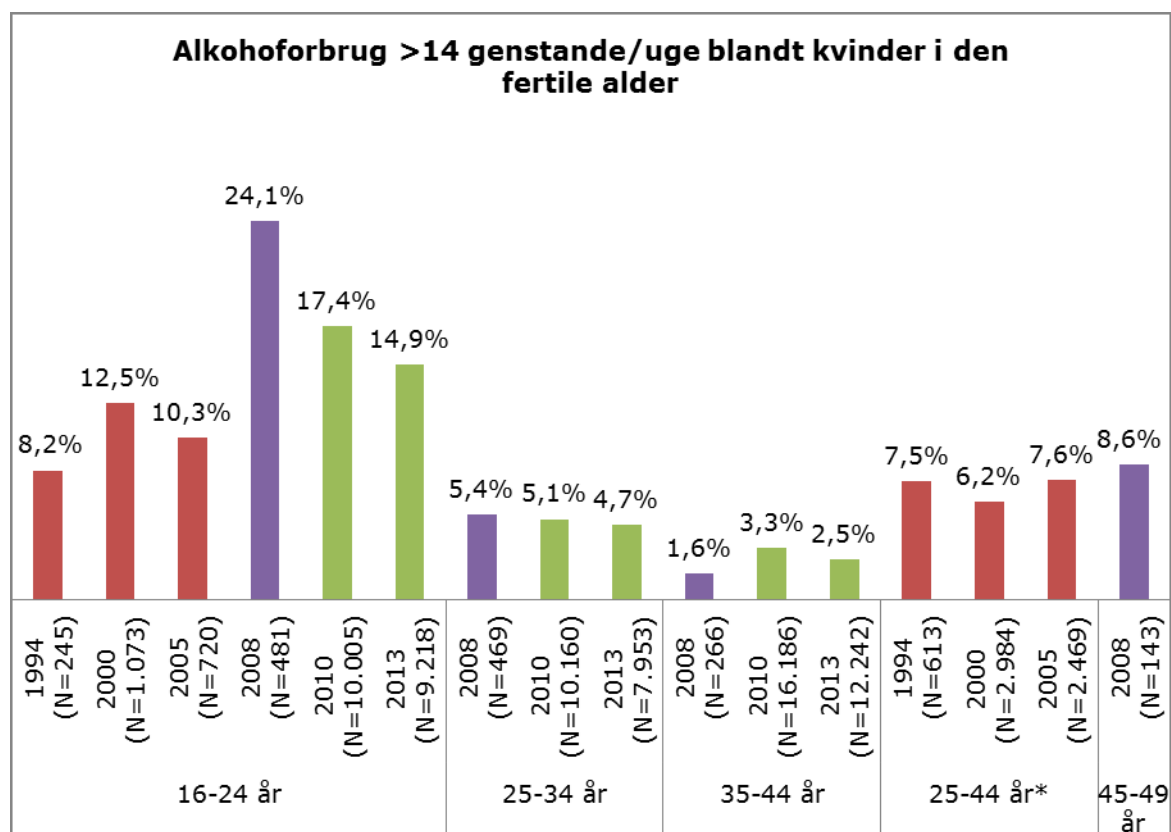
*Resultater fra 2008 udgøres af andelen, der svarede, at de aldrig drikker alkohol, mens opgørelserne fra 2010 og 2013 består af andelen, der svarede, at de ikke har drukket det seneste år.

Andelen af kvinder, der drak mere end SST's lavrisiko grænse på maksimalt 7 genstande alkohol pr. uge, var størst blandt de 16-24-årige i 2008, 2010 og 2013. I 2008 var det godt halvdelen, der angav, at de drak mere end 7 genstande pr. uge, mens andelen faldt over tid til færre end 2 ud af 5 i 2013. I aldersgruppen 35-44 år ses et mindre fald i samme periode fra godt hver 7. i 2008 til godt hver 10. i 2013. For de 25-34-årige var der ikke væsentlige forskelle mellem resultaterne fra 2008, 2010 og 2013 (Figur 6).



Figur 6 Andelen af kvinder der angav, at de drak >7 genstande alkohol pr. uge i hhv. 2008, 2010 og 2013 fordelt på aldersgrupper. Oplysningerne stammer fra Alkohol i Danmark 2008 (lilla) samt Sundhedsprofilerne 2010 og 2013 (grøn).

Samlet set var andelen, der rapporterede alkoholforbrug på mere end 14 genstande pr. uge, igen størst blandt de 16-24-årige og mindst blandt de 35-44-årige. Der ses et fald på knap 10 procentpoint blandt de 16-24-årige fra 2008 til 2013, mens der ikke er nogen klar tendens i udviklingen blandt de øvrige aldersgrupper. I aldersgruppen 16-24 år ses ligeledes forskelle i andelen med alkoholforbrug på mere end 14 genstande pr. uge for årene efter 2008 sammenlignet med tidligere år. For grupperne af 25-44-årige ses sådanne forskelle ikke henover årene (Figur 7).

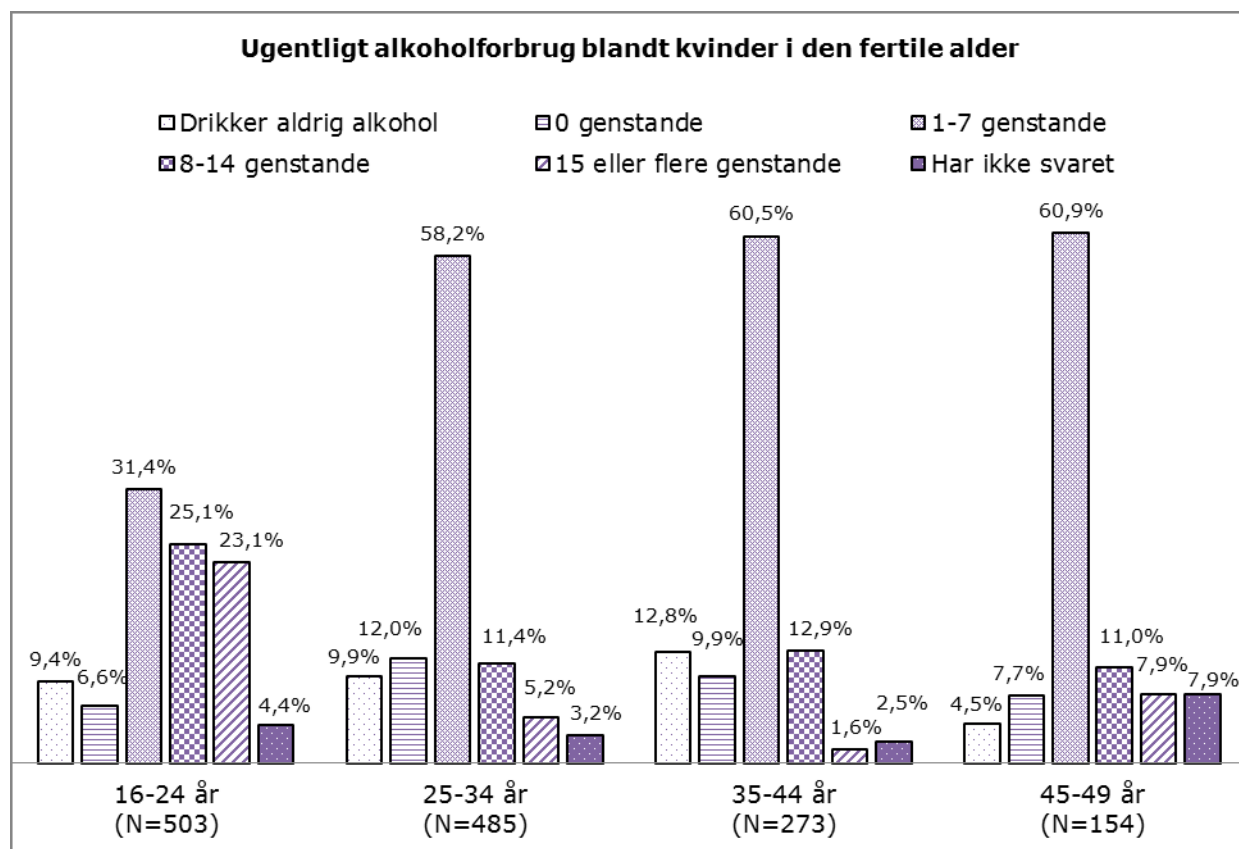


Figur 7 Andelen af kvinder der angav, at de drak >14 genstande alkohol pr. uge i hhv. 1994, 2000, 2005, 2008, 2010 og 2013 fordelt på aldersgrupper. Oplysningerne stammer fra SUSY-undersøgelserne 1994, 2000 og 2005 (rød), Alkohol i Danmark 2008 (lilla) samt Sundhedsprofilerne 2010 og 2013 (grøn).

*Ikke opgjort separat for aldersgrupperne 25-34 år og 35-44 år.

Andelen af kvinder, der i 2008 angav at de aldrig drak alkohol, var lavere (5 %) blandt de 45-49-årige sammenlignet med de øvrige grupper. Derudover var andelen af kvinder der svarede, at de drak 0 genstande alkohol pr. uge lavere blandt de 16-24-årige og de 45-49-årige sammenlignet med de øvrige aldersgrupper.

Størstedelen af kvinder ældre end 24 år rapporterede, at de drak mellem 1 og 7 genstande pr. uge. Blandt de 16-24-årige angav en større andel et alkoholforbrug på >7 genstande pr. uge (omkring halvdelen) sammenlignet med de øvrige aldersgrupper, hvor lidt flere end hver 10. rapporterede alkoholforbrug på 8-14 genstande pr. uge og færre rapporterede mere (Figur 8).



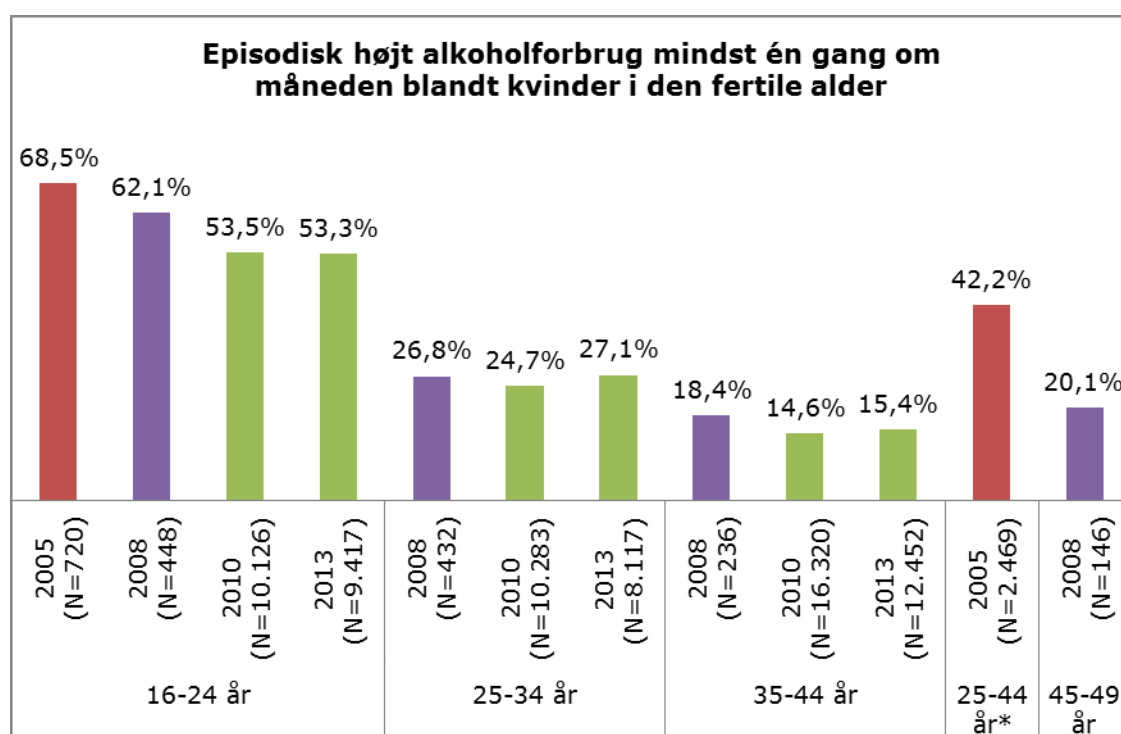
Figur 8 Opgørelse af kvinders alkoholforbrug angivet i genstande pr. uge i 2008 fordelt på aldersgrupper. Oplysningerne stammer fra Alkohol i Danmark 2008.

Hyppigheden af alkoholforbrug i 2008 varierede på tværs af aldersgrupper. Blandt kvinder i alderen 16-24 år rapporterede en større andel, at de drak alkohol 2-4 gange om måneden (57 %) eller højest 1 gang om måneden (18 %), sammenlignet med kvinder i de ældre aldersgrupper, hvor en større

andel drak hyppigere (41 % drak 2-4 gange/måned og 22 % drak 2-3 gange om ugen blandt de 45-49-årige kvinder). De yngre kvinder svarede imidlertid, at de drak flere genstande (5-9 genstande), når de drak alkohol, sammenlignet med de ældre kvinder (1-4 genstande) (resultater ikke vist).

4.2.1.1 Episodisk højt alkoholforbrug

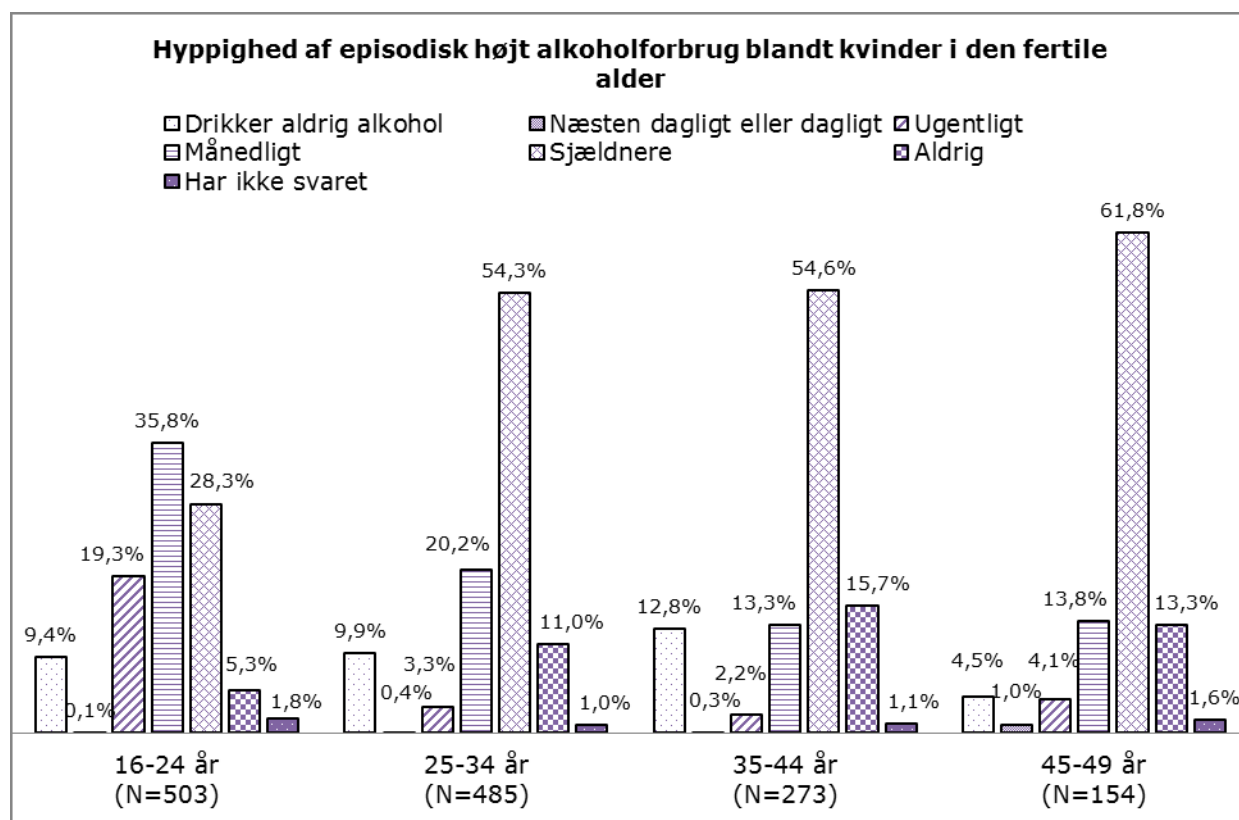
Den højeste forekomst af episodisk højt alkoholforbrug ses blandt de 16-24-årige, hvor mere end 2/3 rapporterede mindst 1 episode om måneden i 2005. Andelen viser en faldende tendens over tid til godt halvdelen i 2013. I aldersgrupperne 25-34 år og 35-44 år ses ikke klare tendenser over tid. Episodisk højt alkoholforbrug forekom mindst hyppigt blandt de 35-44-årige (Figur 9).



Figur 9 Andelen af kvinder der angav episodisk højt alkoholforbrug i løbet af den seneste måned i hhv. 2005, 2008, 2010 og 2013 fordelt på aldersgrupper. Oplysningerne stammer fra SUSY-undersøgelsen 2005 (rød), Alkohol i Danmark 2008 (lilla) samt Sundhedsprofil-erne 2010 og 2013 (grøn). Episodisk højt forbrug var defineret som ≥ 5 genstande i spørgsmålene fra 2005 og 2013 men som > 5 genstande i spørgsmålene fra 2008 og 2010. I SUSY-undersøgelsen 2005 blev spurgt til antal episoder inden for den seneste måned, mens der i de øvrige spørges til hyppigheden af episoder.

*Ikke opgjort separat for aldersgrupperne 25-34 år og 35-44 år.

Generelt rapporterede den yngste aldersgruppe mellem 16 og 24 år hyppigere episodisk højt alkoholforbrug sammenlignet med de øvrige aldersgrupper i 2008. For alle kvinder var andelen der rapporterede episodisk højt alkoholforbrug næsten dagligt eller dagligt mindst. Andelen der rapporterede episodisk højt alkoholforbrug månedligt var højest blandt kvinder i aldersgrupperne 25 år og ældre, mens mindre end 5 % i disse grupper rapporterede et ugentligt episodisk højt forbrug (Figur 10).

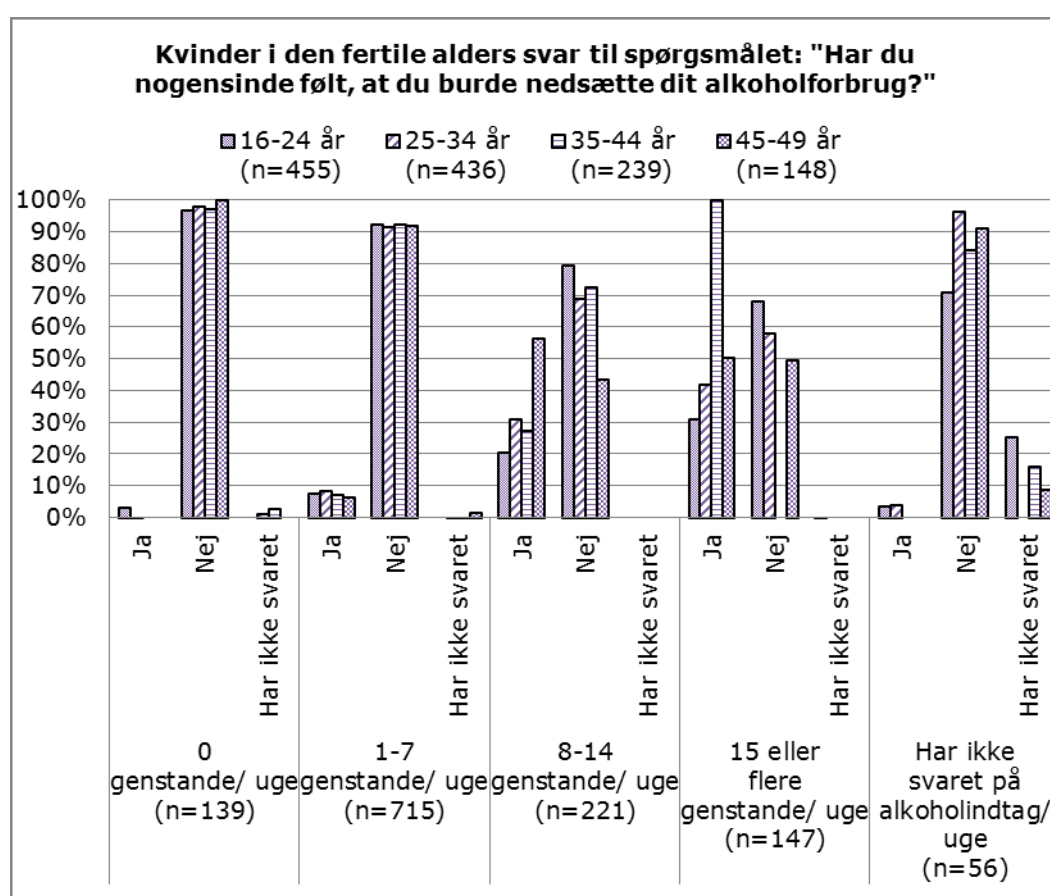


Figur 10 Opgørelse af hyppighed af kvinders rapporterede episodiske høje alkoholforbrug, defineret som >5 genstande ved samme lejlighed i 2008 fordelt på aldersgrupper. Oplysningerne stammer fra Alkohol i Danmark 2008.

Direkte adspurgt ”Drikker du nogensinde alkohol for at blive beruset?” svarede flest ”ja” (71 %) blandt de 16-24-årige kvinder, og andelen, der svarede ”ja”, faldt med stigende alder til 14 % blandt de 45-49-årige (resultat ikke vist).

4.2.1.2 Opfattelser af og holdninger til alkohol

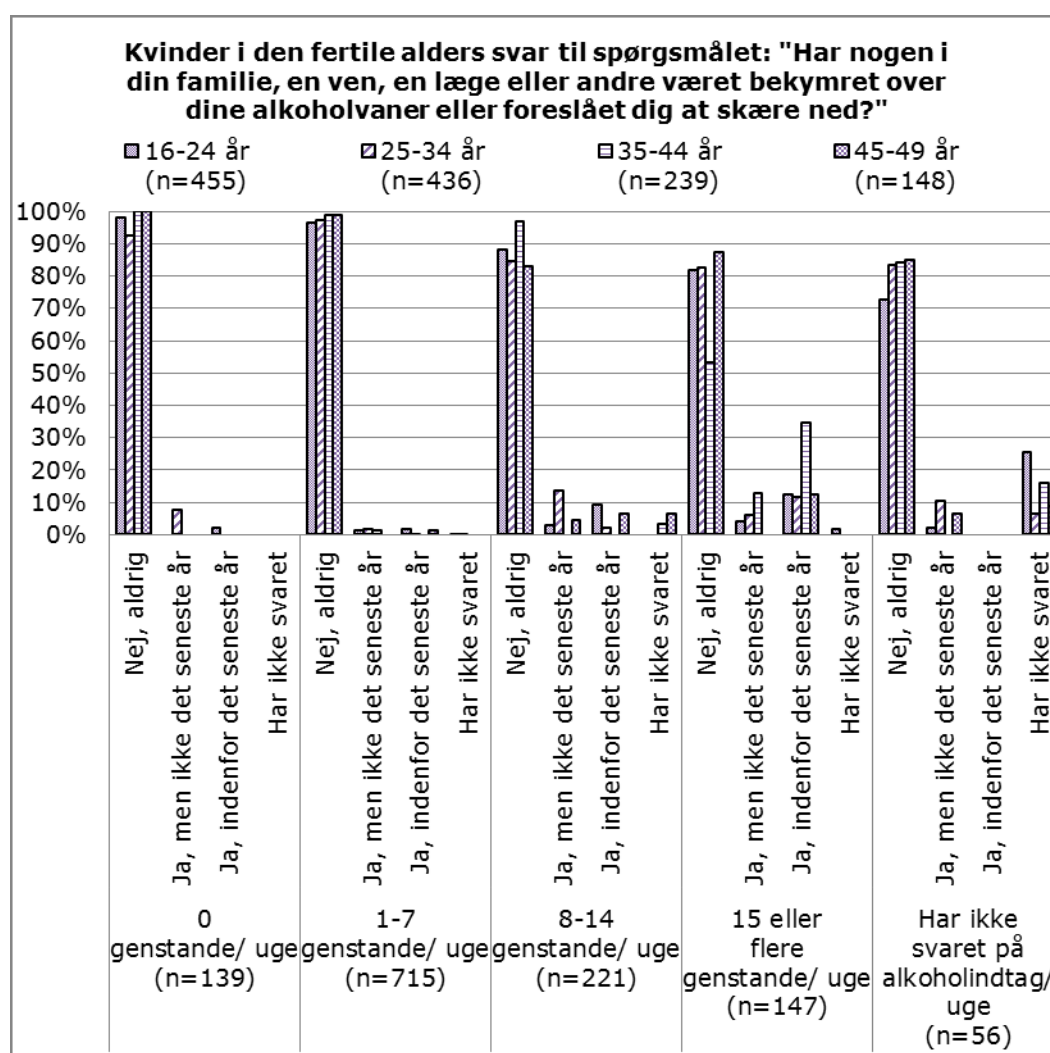
Overordnet set svarede hovedparten af kvinder med et ugentligt alkoholforbrug på op til 7 genstande pr. uge ens på tværs af aldersgrupper til spørgsmålet ”Har du nogensinde følt, at du burde nedsætte dit alkoholforbrug?”. Mere end 90 % svarede ”nej”. Med stigende alkoholforbrug svarede kvinderne mere forskelligt, og en større andel svarede ”ja”. Blandt de 35-44-årige med et alkoholforbrug på 15 eller flere genstande/uge svarede alle deltagere ”ja” til at de nogensinde havde følt, at de burde nedsætte deres alkoholforbrug. Til sammenligning svarede kun lige over 30 % af de 16-24-årige med tilsvarende alkoholforbrug ”ja” (Figur 11).



Figur 11 Opgørelse af kvinders svar til spørgsmålet ”Har du nogensinde følt, at du burde nedsætte dit alkoholforbrug?” fordelt på aldersgrupper og alkoholforbrug. Oplysningerne stammer fra Alkohol i Danmark 2008. Opgørelsen er afgrænset til kvinder, der drak alkohol.

Deltagerne i *Alkohol i Danmark 2008* besvarede spørgsmålet ”Er du enig eller uenig i, at der bør sættes mærkater på øl- og vinflasker, som advarer gravide mod at drikke alkohol?”. Blandt kvinderne svarede 74 % at de var enige i dette, mens 68 % af mændene svarede det samme (resultat ikke vist).

Overordnet set svarede hovedparten af kvinder (70-100 %) i 2008 ”Nej, aldrig” til spørgsmålet ”Har nogen i din familie, en ven, en læge eller andre været bekymret over dine alkoholvaner eller foreslået dig at skære ned?”. Andelen faldt dog med voksende alkoholforbrug (Figur 12).



Figur 12 Opgørelse af kvinders svar til spørgsmålet ”Har nogen i din familie, en ven, en læge eller andre været bekymret over dine alkoholvaner eller foreslået dig at skære ned?” fordelt på aldersgrupper og alkoholforbrug. Oplysningerne stammer fra *Alkohol i Danmark 2008*.

4.2.2 Overforbrug af alkohol

Tal for registrerede alkoholbehandlinger i København og Århus fra 2011 og 2012 antyder at færre kvinder i aldersgruppen 16-24 år er i alkoholbehandling sammenlignet med de øvrige aldersgrupper. Sammenligning af tal fra 2011 og 2012 i hver kommune viser ingen betydelige forskelle. Én kommune havde ikke mulighed for at levere de forespurgte data og 4 kommuner responderede ikke på forespørgslen (Tabel 6).

Tabel 6 Antallet af kvinder i alderen 16-49 år registreret i alkoholbehandling i udvalgte kommuner i Danmark i 2011 og 2012.

	16-24 år		25-34 år		35-44 år		45-49 år	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
København								
Behandlet	7	11	75	71	136	144	113	120
I alt	163.239	169.341	257.871	262.404	161.792	163.887	61.970	64.296
Aarhus								
Behandlet	8	13	31	46	52	58	47	41
I alt	108.115	111.153	101.552	104.164	79.551	78.282	39.637	40.199
Odense								
Behandlet	**	**	**	**	**	**	**	**
I alt	55.566	57.703	51.572	51.575	50.807	50.172	25.762	26.452
Frederikshavn								
Behandlet	**	**	**	**	**	**	**	**
I alt	11.122	10.982	10.056	9.883	15.314	14.621	9.598	9.641
Aabenraa								
Behandlet	*	*	*	*	*	*	*	*
I alt	11.621	11.622	10.926	10.704	15.637	15.059	9.145	9.237
Rudersdal								
Behandlet	**	**	**	**	**	**	**	**
I alt	9.795	9.940	7.671	7.456	15.863	15.128	9.276	9.747
Kalundborg								
Behandlet	1	4	2	8	7	8	5	6
I alt	8.689	8.657	8.545	8.247	13.447	12.882	7.548	7.564
Thisted								
Behandlet	2	5	4	7	3	5	1	6
I alt	8.723	8.712	7.804	7.547	11.264	10.836	6.624	6.603
Ikast-Brande								
Behandlet	1	0	1	3	1	4	4	0
I alt	7.796	7.831	8.499	8.382	11.144	11.010	6.119	6.108
Solrød								
Behandlet	**	**	**	**	**	**	**	**
I alt	3.359	3.585	3.498	3.333	7.174	6.871	3.550	3.761

*Data ikke tilgængelige

**Svar ikke modtaget

Andelen af kvinder i den fertile alder (defineret som 16-49 år) registreret som værende i alkoholbehandling i *NAB* udgjorde samlet set <1 % af alle danske kvinder i samme alder i perioden⁵ svarende til 20.609 kvinder i alt eller ca. 2.944 kvinder årligt.

Fordelt på aldersgrupper ses, at andelen af kvinder i alkoholbehandling stiger med øget alder, og andelen udgør således 0,3 % blandt de 45-49-årige sammenlignet med <0,1 % blandt de 16-24-årige (Tabel 7).

Tabel 7 Kvinder i den fertile alder registreret i NAB i forhold til alle kvinder i Danmark i perioden 2006-2012 præsenteret efter aldersgrupper.

		16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-49 år	I alt
I Danmark	n	2.010.161	2.367.638	2.777.715	1.356.916	8.512.430
I NAB	n	440	1.633	4.988	4.025	20.609
	%	< 0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %

I Bilag 6 ses resultater fra Tabel 7 opdelt efter årstal.

5 Diskussion

5.1 Opsummering af resultater

5.1.1 Alkoholforbrug blandt gravide

Ugentligt forbrug af alkohol

I perioden fra 1998 til 2013 voksede andelen af gravide, der omkring 12. graviditetsuge angav et alkoholforbrug på nul genstande pr. uge fra 31 % til 83 %. Stigningen var særligt stærk i perioden 1999-2007.

Hovedparten af gravide, der angav, at de drak alkohol, rapporterede mindre end én genstand pr. uge. I 2013 angav omkring 1 % af de gravide et alkoholforbrug på én eller flere genstande pr. uge. Ingen gravide rapporterede alkoholforbrug på flere end to genstande pr. uge i 2013.

Episodisk højt alkoholforbrug

Opgørelser fra 2000 til 2013 viste, at andelen af gravide, der rapporterede episodisk højt alkoholforbrug i graviditeten faldt fra 56 % til 40 %.

Hovedparten af de gravide, der angav episodisk højt alkoholforbrug, rapporterede 1 episode (24 % i 2013). I 2013 rapporterede knap 11 % og godt 5 % af de gravide hhv. 2 og 3 eller flere episoder med højt alkoholforbrug.

Episoder med højt alkoholforbrug fandt primært sted først i graviditeten, og var hyppigst omkring tredje gestationsuge. I 2013 angav 15 % og 9 % af de gravide episodisk højt alkoholforbrug i hhv. 5. og 6. gestationsuge. Datagrundlaget for år 2013 er begrænset, hvilket kan forklare den større andel, der angav episodisk højt alkoholforbrug i forhold til de forrige år. Dette skyldes at data vedr. 2013 ikke var færdigindsamlet og oprenset da data blev udleveret. Fra 2000-2013 ses en tendens til, at episodisk højt alkoholforbrug i stigende grad forekommer tidligt i graviditeten, idet andelen med episodisk højt alkoholforbrug i eksempelvis 3. graviditetsuge steg fra ca. 38 % i 2000 til ca. 43 % i 2013, mens andelen der rapporterede episodisk højt forbrug i 7. gestationsuge og senere faldt henover perioden.

Andre tal fra Region Midtjyllands fødesteder i december 2010 indikerede, at 17 % af de gravide angav episodisk højt alkoholforbrug.

Gravide i alkoholbehandling eller med alkoholrelateret sygehuskontakt

Registreringer i nationale registre af alkoholbehandlinger og/eller alkoholrelaterede sygehuskontakter fra 1 år før en graviditets start til 1 år efter en graviditets afslutning viser, at omkring 0,1-0,4 % (lige over 96 til knap 370 tilfælde årligt) af de gravide er i alkoholbehandling eller har kontakt med sygehus på grund af en alkoholrelateret diagnose.

Børn diagnosticeret med FAS

FAS blev indført som diagnose i Danmark tilbage i 1994, og i alt 153 af børn født fra 1994-2010 var blevet registreret med denne diagnose i 2010. For hver årgang fra 1994-2010 var det <0,1 % af børnene, der havde en FAS diagnose. FAS blev diagnosticeret omkring 5 årsalderen (median), og antallet af børn diagnosticeret med FAS pr. fødselsårgang varierede mellem 7 og 23 for fødselsårangange med minimum 5 års opfølgning.

5.1.2 Alkoholforbrug blandt kvinder i den fertile alder

Færre end hver sjette kvinde i den fertile alder rapporterede et alkoholforbrug på nul genstande pr. uge. Andelen voksede blandt de 16-44-årige i perioden 2008-2013.

Størstedelen af kvinder ældre end 24 år rapporterede, at de drak mellem én og syv genstande pr. uge, og de 16-24-årige angav det største alkoholforbrug sammenlignet med de øvrige aldersgrupper.

De yngre kvinder drak sjældnere, men i større mængder sammenlignet med de ældre, havde oftere et episodisk højt alkoholforbrug, og de drak oftere med det formål at blive berusede.

Andelen af kvinder i den fertile alder registreret i alkoholbehandling steg med øget alder og udgjorde samlet set 0,2 % svarende til ca. 2.944 i gennemsnit pr. år.

5.2 Diskussion af resultater

5.2.1 Alkoholforbrug blandt gravide

Ugentligt alkoholforbrug

Andelen af gravide, som afholder sig fra alkohol er vokset i perioden fra 1998 til 2013 med den kraftigste stigning fra 1999 til 2007. Denne udvikling afspejler formentlig de ændrede holdninger og dermed den ændrede rådgivning blandt landets jordemødre og praktiserende læger. I 2000 anbefalede knap hver tredje jordemoder og hver femte praktiserende læge afholdenhed, mens andelen var steget til næsten 2/3 af jordemødre og halvdelen af de praktiserende læger i 2009^{13;14}. Gravides alkoholvaner ser derfor ud til at hænge sammen med den rådgivning, de modtager.

Episodisk højt alkoholforbrug i graviditeten

Episodisk højt alkoholforbrug forekom oftest tidligt i graviditeten (fortrinsvist i gestationsugerne 2-4), og udviklingen over tid antyder, at de i stigende grad forekommer tidligt i graviditeten. Tidligere undersøgelser har vist samme mønstre for, hvornår i graviditeten at episodisk højt alkoholforbrug finder sted¹⁵⁻¹⁷. Forklaringen skal sandsynligvis findes i, at kvinder undgår højt alkoholforbrug når de har erkendt graviditeten¹⁸.

Gravide i alkoholbehandling eller med alkoholrelateret sygehuskontakt

Opgørelserne af tal for gravide med overforbrug af alkohol repræsenterer udelukkende de hårdest belastede graviditeter, hvor der enten er søgt alkoholbehandling eller har fundet en sygehuskontakt sted.

Kvinder, der registreres med en alkoholbehandling eller alkoholrelateret sygehuskontakt i året efter, de har født, har formodentligt haft et skadeligt forbrug af alkohol under graviditeten. Disse graviditeter opspores ikke altid under graviditeten, og afspejler den udfordring det er at opspore gravide med et skadeligt forbrug af alkohol, idet de er i stand til at maskere dette for omgivelserne.

Identifikation af gravide med problematisk alkoholforbrug

I *Pilotprojekt 2010* blev i alt identificerede 19 gravide (2 %) på baggrund af deres besvarelser på screeningsbaserede spørgsmål vedr. alkoholforbrug. Udvalgelseskriterierne til identifikation af gravide med problematisk alkoholforbrug i *Pilotprojekt 2010* adskilte sig en smule fra de alkoholrelaterede udvalgelseskriterier der anvendes til at identificere målgruppen for

familieambulatorierne. I tabellen nedenfor er de opstillede kriterier for identifikation af gravide med problematisk alkoholforbrug vist for hhv. *Pilotprojekt 2010*^{1,2} og familieambulatorierne¹⁹.

Pilotprojekt 2010	Familieambulatorierne
Alkoholforbrug >7 genstande/uge før graviditeten	Gravide hvor det af svangreundersøgelsespapirerne fra egen læge fremgår, at de aktuelt har eller tidligere har haft et større alkoholforbrug
Alkoholforbrug >2 genstande/uge af enten øl, vin eller spiritus/hedvin i graviditeten	Gravide som ved første konsultation hos jordemoderen på fødeafdelingen angiver, at de inden for den seneste uge har drukket 3 eller flere genstande alkohol pr. uge
≥3 genstande ved samme lejlighed efter 5. gestationsuge	Gravide som har haft episodisk højt alkoholforbrug én eller flere gange under graviditeten.
Venner og families bekymring over forbrug (før og under graviditet)	
Starter dagen med alkohol (før og under graviditet)	
Trang til at skære ned på alkoholforbrug (før og under)	

Systematisk registrering af graviditet ifm. alkoholbehandling

Registrering af graviditet i forbindelse med alkoholbehandling er ikke et krav, og oplysninger om evt. graviditet indsamles derfor ikke systematisk. Opgørelser fra de udvalgte kommuner vedr. antal gravide i alkoholbehandling afspejler således i høj grad de kontaktede medarbejderes hukommelse snarere end faktuelle registreringer. Et forsøg på intensiv opsporing af gravide med alkoholoverforbrug i forbindelse med *De Kommunale Forsøgsprojekter om Gravide og Alkohol* resulterede i identificering af hhv. 6 gravide i Aarhus og 14 i Odense i perioden 1. september 2009 til 31. december 2012²⁰.

Børn diagnosticeret med FAS

FAS er den eneste ICD-10 diagnosekode som direkte relateres til gravides alkoholforbrug.

Diagnosticering af *FAS* kræver, at flere kriterier er opfyldt, og diagnosticering kan være vanskelig¹¹.

Det er således muligt, at alkoholforbrug i graviditeten kan medføre skader hos børn, som ikke diagnosticeres som *FAS*, men registreres under andre diagnoser, der kan forårsages af andre faktorer end alkohol, og derfor ikke indgår i opgørelser, som estimerer omfanget af alkoholskader.

5.2.2 Alkoholforbrug blandt kvinder i den fertile alder

Officielle anbefalinger vedrørende alkoholforbrug

De officielle anbefalinger til den generelle befolkning vedrørende alkoholforbrug blev ændret i 2010. Tal fra *Sundhedsprofil 2013* viser et fald i det rapporterede alkoholforbrug for kvinder i alderen 16-45 år, idet flere angav, at de ikke drikker alkohol og færre rapporterede forbrug på hhv. flere end 7 og 14 genstande pr. uge. Denne udvikling er i overensstemmelse med de mere restriktive anbefalinger fra 2010 sammenlignet med de tidligere. Det er imidlertid ikke muligt på baggrund af disse tal at konkludere, i hvilket omfang udviklingen i forbruget af alkohol hænger sammen med de officielle anbefalinger, eller om den kan tilskrives andre faktorer.

Viden om alkohol og graviditet i den generelle danske befolkning

Ved ikke-planlagte graviditeter eksponeres fostre for alkoholforbrug svarende til forbrugsniveauer blandt kvinder i den fertile alder. En kvalitativ undersøgelse fra 2011 blandt 30 udvalgte gravide og mødre viste, at få husker, at de er blevet informeret om Sundhedsstyrelsens anbefalinger, eller hvad alkohol kan betyde i graviditeten. Undersøgelsen viste også, at kvinderne ikke ser sig selv som målgruppe for anbefalingerne. De mener, at anbefalingerne er rettet mod kvinder, der ikke kan styre deres forbrug²¹. Dette peger på, at der er behov for oplysning om, at alkoholforbrug i graviditet er fosterskadeligt, og der ikke eksisterer en sikker nedre grænse.

Kvinder i den fertile alder i alkoholbehandling

Andelen af kvinder i den fertile alder, som optræder i *NAB*, vokser med stigende alder. Tidligere undersøgelser har vist, at der forud for opsøgning af alkoholbehandling i gennemsnit pågår flere års overforbrug²². Andelen af kvinder i alkoholbehandling repræsenterer dermed erkendte overforbrugere, mens det reelle antal må forventes at være højere. Resultater udgivet i 2008 viste, at op mod 140.000 voksne danskere kan klassificeres som alkoholafhængige²³. Det er således kun omkring 1/10 af de alkoholafhængige, der modtager egentlig alkoholbehandling.

5.3 Styrker og svagheder ved de anvendte metoder

Selvrapportering

En stor del af de præsenterede resultater bygger på selvrapporterede data. Et generelt problem ved sådanne data er, at det ikke kan udelukkes, at respondenterne systematisk underrapporterer deres alkoholforbrug fx pga. frygt for social stigmatisering knyttet til det at drikke alkohol i graviditeten. Herved vil alkoholforbruget i den undersøgte gruppe underestimeres.

Inviterede deltagere, som undlader at indgå i undersøgelsen, kan dele karakteristika som således bliver underrepræsenterede i undersøgelsespopulationen. Hvis storforbrugerne af alkohol er underrepræsenterede i de opgjorte data, vil det betyde, at det præsenterede alkoholforbrug i de opgjorte grupper er lavere end det reelle forbrug.

Spørgeskemaundersøgelser er tidligere vurderet at være velegnede til deskriptive opgørelser af episodisk højt alkoholforbrug under graviditeten^{17;24}. De selvrapporterede data kan dog være påvirket af, at det er vanskeligt at huske mængder og tidspunkt for alkoholforbrug. Det er tidligere vist, at underrapportering af episodisk højt alkoholforbrug blandt gravide særligt finder sted, hvis tidspunktet for rapporteringen ligger langt fra tidspunktet for alkoholforbruget¹⁶. I de præsenterede resultater blandt gravide vil det dermed særligt være episodisk højt alkoholforbrug i de tidligste uger af graviditeten, der er forbundet med størst usikkerhed.

Selvrapporteret alkoholforbrug kan være skævvredet i varierende grad over tid, hvilket kan gøre data fra forskellige år usammenlignelige. Ændringer i eksempelvis samfundsnormer, holdninger eller officielle anbefalinger kan påvirke respondenteres incitamenter og tilbøjeligheder til at over- eller undervurdere deres alkoholforbrug, både bevidst og ubevidst. Fortolkning af data indsamlet

over en længere årrække må derfor gøres med det forbehold, at sammenligneligheden mellem de første og sidste år kan være svækket.

Sammenlignelighed mellem undersøgelser

Resultater fra *Sundhedsprofil 2010*, *SUSY*-undersøgelserne og *Alkohol i Danmark 2008* præsenteres i samme figurer. Foruden risikoen for svækket sammenlignelighed over tid, er det relevant, at der forekommer mindre forskelle i spørgsmålsformuleringerne på tværs af undersøgelserne, som bevirker, at sammenligning må foretages med forbehold. Episodisk højt alkoholforbrug indsamles eksempelvis i *SUSY*-undersøgelserne ved at spørge til antallet af episoder inden for den seneste måned, mens der i de to øvrige undersøgelser spørges til generel hyppighed. Derudover var episodisk højt alkoholforbrug defineret som ≥ 5 genstande i spørgsmålene fra 2005 og 2013 men som > 5 genstande i spørgsmålene fra 2008 og 2010.

Repræsentativitet

Alle gravide henvist til at føde på Aarhus Universitetshospital i Skejby inviteres til at deltage i *ABC*, men det kan diskuteres, om data fra denne kohorte er repræsentative for hele landet. Aarhus har i kraft af sin størrelse og status som uddannelsesby en større andel af unge borgere sammenlignet med den generelle danske befolkning. Som det fremgår, har unge i den fertile alder generelt et højere gennemsnitligt alkoholforbrug og hyppigere episodisk højt forbrug end ældre kvinder i den fertile alder. Andelen af gravide, der rapporterede episodisk højt alkoholforbrug, var større i *ABC* sammenlignet *Pilotprojekt 2010* som repræsenterede alle fødesteder i region Midtjylland. Dette kan således skyldes den forskellige aldersfordeling i de to grupper af gravide.

Gravide fra andre dele af Jylland henvises til at føde i Aarhus, hvis de har tilstødende komplikationer eller sygehistorie som gør, at der kan tilstå komplikationer. Alkoholforbruget blandt disse gravide er sandsynligvis lavere sammenlignet med andre graviditeter.

Oplysninger vedr. kvinder i kommunal alkoholbehandling er indhentet fra 10 kommuner udvalgt på baggrund af geografisk placering, antal indbyggere og gennemsnitlig disponibel indkomst. De præsenterede resultater forventes imidlertid ikke at være repræsentative for hele landet, idet flere kommuner ikke responderede, og andre ikke havde mulighed for at udlevere de forespurgte oplysninger.

Resultater fra de landsdækkende stikprøveundersøgelser og de nationale registre formodes derimod at være repræsentative for hele befolkningen.

Datakvalitet

For *NAB* blev alkoholbehandlinger uden registreret afslutningsdato formodet at være uafsluttede. Der kan imidlertid være tale om manglende registrering af afslutningsdatoen for en del af behandlingerne, og disse vil således med større sandsynlighed overlappe med en efterfølgende graviditet eller et biologisk/adoptivbarns fødselsår. Dette vil medføre, at andelen af graviditeter eksponeret for alkoholbehandling er blevet overestimeret.

I registerdeklarationen for *NAB* angives, at der stadigvæk finder underrapportering sted ift. hvilke klinikker, der rapporterer oplysninger ind til registeret, og data må således betragtes som minimumstal for personer i alkoholbehandling²⁵. Desuden har privatfinansierede klinikker for alkoholbehandling kun pligt til at indberette oplysninger til registeret, hvis de varetager behandlingsopgaven for det offentlige. Hvis de ikke-deltagende klinikker deler karakteristika, som ikke i samme grad ses hos de deltagende, kan der ske en skævvridning af resultaterne som derfor ikke vil være repræsentative for samtlige alkoholbehandlingsklienter. Det er uvist, hvorvidt dette gør sig gældende for *NAB*-registeret. Registeret er udelukkende baseret på selvrapporterede oplysninger hvilket i sig selv er kilde til usikkerhed²⁵, og idet der er en stor andel af ikke-oplyste informationer i registeret, kan det også tyde på, at de klinikker, der indberetter, ikke registrerer alle oplysninger.

Anvendelsen af *NAB* til opgørelse af andelen af graviditeter eksponeret for alkoholoverforbrug implicerer et mindre problem idet oplysninger om biologiske børn og adoptivbørn er indsamlet under ét. Det er således ikke muligt udelukkende at undersøge alkoholbehandlinger blandt kvinder med biologiske børn. Det forventes imidlertid, at andelen af kvinder i alkoholbehandling, der har adoptivbørn, er lille.

6 Konklusion

På baggrund af de præsenterede opgørelser kan følgende konkluderes:

- Det rapporterede ugentlige alkoholforbrug blandt gravide omkring 12. graviditetsuge faldt i perioden 1998-2013.
- Hovedparten af gravide (83 %) oplyste i 2013, at de drak nul genstande alkohol pr. uge.
- Andelen af gravide der rapporterede episodisk højt alkoholforbrug inden for graviditetens første 12 uger faldt i perioden 2000-2013.
- I 2013 rapporterede 40 % af de adspurgte gravide episodisk højt alkoholforbrug. Heraf rapporterede 24 % 1 episode, 11 % 2 episoder og 5 % 3 eller flere episoder.
- Episodisk højt alkoholforbrug fandt primært sted i graviditetens første uger, og den højeste forekomst var omkring tidspunktet for undfangelse. Fra 2000 til 2013 ses en tendens til at episodisk højt alkoholforbrug i stigende grad forekommer tidligt i graviditeten.
- Fra 2007 til 2010 blev 0,1 % (i alt 385 eller lige over 96 i gennemsnit pr. år) af alle graviditeter registreret i alkoholbehandling i perioden fra op til 1 år op til graviditetens påbegyndelse til op til 1 år efter graviditetens afslutning.
- Fra 1995 til 2009 havde 0,4 % (i alt 5.548 eller knap 370 i gennemsnit pr. år) af alle graviditeter en alkoholrelateret sygehuskontakt i perioden fra 1 år før graviditetens påbegyndelse til 1 år efter graviditetens afslutning.
- Blandt børn født i perioden 1994-2010 var 0,1 % (i alt 153 børn eller 9 børn i gennemsnit pr. år) i 2010 diagnosticeret med *FAS*.
- Andelen af kvinder i den fertile alder (16-44-årige), der rapporterede alkoholforbrug på 0 genstande pr. uge, steg i perioden 2008 til 2013.
- Andelen af kvinder i den fertile alder, der rapporterede alkoholforbrug på hhv. >7 og >14 genstande pr. uge, faldt i perioden 2008 til 2013 blandt kvinder i alderen 16-24 år, mens den var relativt uændret blandt kvinder i alderen 25 til 44 år.
- Der er store grupper af kvinder i den fertile alder med et episodisk højt alkoholforbrug. I 2013 var der blandt de 16-24-årige: 53 %, blandt 25-34-årige: 27 % og blandt 35-44-årige er det 15 %.

7 Referenceliste

1. Maimburg RD. Pilotprojekt - Screenings- og planlægningsredskab til Familieambulatoriet. 2010. Århus.
2. Maimburg, R. Udvælgelseskriterier i Pilotprojekt 2010 - binge drinking. Kesmodel, U. S. 31-3-2014. Personal Communication
3. Statens Institut for Folkesundhed. Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 & udviklingen siden 1987. Kjølner M and Rasmussen NK. 2002. København, Statens Institut for Folkesundhed.
4. Ekholm O, Kjølner M, Davidsen M, Hesse U, Eriksen L, Christensen AI, and Grønbæk M. Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen siden 1987. 2006. København, Statens Institut for Folkesundhed.
5. Danmarks Statistik. Folketal 1. januar efter køn, alder og fødeland 2006-2012. <http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1280> . 2014. Danmarks Statistik.
6. Eliassen M, Grønkaer M, Skov-Ettrup LS et al. Preoperative alcohol consumption and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. Ann.Surg. 2013;258(6):930-942.
7. Kesmodel U. Alkohol og graviditet. Ugeskr Læger 1999;161(36):4989-93.

8. Gladstone J, Nulman I, Koren G. Reproductive risks of binge drinking during pregnancy. *Reprod.Toxicol.* 1996;10(1):3-13.
9. O'Leary CM. Fetal alcohol syndrome: diagnosis, epidemiology, and developmental outcomes. *J Paediatr.Child Health* 2004;40(1-2):2-7.
10. Hoyme HE, May PA, Kalberg WO et al. A practical clinical approach to diagnosis of fetal alcohol spectrum disorders: clarification of the 1996 institute of medicine criteria. *Pediatrics* 2005;115(1):39-47.
11. Bertrand J, Floyd LL, Weber MK. Guidelines for identifying and referring persons with fetal alcohol syndrome. *MMWR Recomm.Rep.* 2005;54(RR-11):1-14.
12. Lemoine PHH, Borteyru J-P, Menuet J-C. Les enfants de parents alcooliques. Anomalies observées 2014;21:476-82.
13. Kesmodel US, Kesmodel PS. Alcohol in pregnancy: attitudes, knowledge, and information practice among midwives in Denmark 2000 to 2009. *Alcohol Clin.Exp.Res.* 2011;35(12):2226-30.
14. Kesmodel US, Kesmodel PS, Iversen LL. Lack of consensus between general practitioners and official guidelines on alcohol abstinence during pregnancy. *Dan.Med.Bull.* 2011;58(10):A4327.

15. Andersen AMN, Olsen J, Grønbaek MN. Har sundhedsstyrelsens ændrede retningslinier om alkohol i graviditeten ændret gravide kvinders alkoholforbrug? Ugeskrift for Læger 2001;163(11):1561-66.
16. Strandberg-Larsen K, Andersen AM, Olsen J, Nielsen NR, Gronbaek M. Do women give the same information on binge drinking during pregnancy when asked repeatedly? Eur.J Clin.Nutr. 2006;60(11):1294-98.
17. Kesmodel U. Binge drinking in pregnancy--frequency and methodology. Am.J Epidemiol. 2001;154(8):777-82.
18. Strandberg-Larsen K, Rod NN, Nybo Andersen AM, Olsen J, Gronbaek M. Characteristics of women who binge drink before and after they become aware of their pregnancy. Eur.J Epidemiol. 2008;23(8):565-72.
19. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om etablering af regionale familieambulatorier med henblik på specialiseret svangreomsorg for gravide med rusmiddelproblemer - og specialiseret opfølgning af børn, som i fosterlivet har været eksponeret for rusmidler. 2009. København S, Sundhedsstyrelsen.
20. COWI. Evaluering af kommunale forsøgsprojekter om gravide og alkohol - slutevaluering. 2013. Sundhedsstyrelsen.
21. Aarhus Kommunes Center for Alkoholbehandling. Graviditet & alkohol 2010-2011 - Fortællinger baseret på 30 kvalitative interviews med gravide og mødre. 2012.

22. COWI. Bilagsrapport - evaluering af kommunale forsøgsprojekter om gravide og alkohol.
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/puljer-og-projekter/projekter/~media/2C88673997814DCA8DA993B716772D8E.ashx> . 2013.
Sundhedsstyrelsen.
23. Hvidtfeldt, U. A., Hansen, A. B. G., Grønbæk, M., and Tolstrup, J. S. Alkoholforbrug i Danmark - Kvantificering og karakteristik af storforbrugere og afhængige. 2008. København, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
24. Kesmodel U, Frydenberg M. Binge drinking during pregnancy--is it possible to obtain valid information on a weekly basis? Am.J Epidemiol. 2004;159(8):803-8.
25. Registerdeklaration for det Nationale Alkoholbehandlingsregister. Sundhedsstyrelsen, Enhed for Sundhedsdokumentation.
<http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/Registre/Nationale%20Alkoholbehandlingsregister.aspx>
(2.0). 2010. Sundhedsstyrelsen.

8 Bilagsfortegnelse

- Bilag 1:** Stikprøvestørrelser og svarprocenter for *ABC* opdelt efter år for invitation til kohorten
- Bilag 2:** Beregning af dato for sidste menstruations første dag
- Bilag 3:** Supplerende karakteristika for kvinder registreret i NAB samme år +/- ét år som biologisk/adoptivbarns fødsel
- Bilag 4:** Supplerende karakteristika for hhv. mødre og fædre med biologiske/adoptivbørn og/eller andre børn tilknyttet husstanden under 18 år i perioden 2006-2012
- Bilag 5:** Alkoholrelaterede diagnoser ifm. graviditet opdelt efter år
- Bilag 6:** Kvinder i den fertile alder registreret i NAB i forhold til alle kvinder i Danmark i perioden 2006-2012 præsenteret for aldersgrupper og opdelt efter år

Bilag 1: Stikprøvestørrelser og svarprocenter for ABC opdelt efter år for invitation til kohorten

Indsamlings år	Stikprøve	Svarprocent	Andel af deltagere der besvarede spørgsmål om samlet ugentligt alkoholforbrug
1998	3.532 personer	93,6 %	60,8 %
1999	4.902 personer	94,0 %	96,5 %
2000	5.237 personer	96,5 %	96,9 %
2001	4.839 personer	95,5 %	96,6 %
2002	4.336 personer	95,8 %	97,3 %
2003	4.874 personer	94,6 %	97,4 %
2004	4.901 personer	86,6 %	97,4 %
2005	4.129 personer	89,9 %	97,9 %
2006	4.529 personer	85,7 %	98,2 %
2007	4.091 personer	83,2 %	97,6 %
2008	4.751 personer	81,5 %	99,6 %
2009	4.364 personer	76,6 %	98,4 %
2010	4.521 personer	75,6 %	98,5 %
2011	4.284 personer	73,7 %	98,4 %
2012	3.047 personer	80,6 %	98,8 %
2013	1.808 personer*	69,6 %	98,5 %

*Antallet af deltagere i 2013 er lavere end de andre år, da dataindsamlingen og indtastningen ikke er afsluttet.

Bilag 2: Beregning af dato for sidste menstruations første dag

Sidste menstruations første dag blev udregnet ved at fratrække oplyst gestationsalder fra dato for graviditetens afslutning. Gestationsalder blev vurderet i forhold til fødselsudfald, og registreringer uden for følgende intervaller blev ændret til ”ikke oplyst” ud fra en antagelse om at gestationsalderen var fejlregistreret:

Graviditetsudfald	Nedre grænse	Øvre grænse
Ektopisk graviditet	0 uger	13 uger + 6 dage
Mola	0 uger	13 uger + 6 dage
Levendefødsel	19 uger	45 uger
Provokeret abort	0 uger	21 uger + 6 dage*
Spontan abort	0 uger	21 uger + 6 dage
Dødfødsel	22 uger	45 uger

*Enkelte provokerede aborter kan forekomme senere

Bilag 3: Supplerende karakteristika for kvinder registreret i NAB samme år +/- ét år som biologisk/adoptivbarns fødsel

		Kvinder registreret i NAB samme år +/- ét år som biologisk/ adoptivbarns fødsel	
		N	%
I alt		137	
Typer af rusmidler benyttet sammen med alkohol			
Heroin	I alt	18	13,1 %
	Ja	0	0,0 %
	Nej	18	100,0 %
Metadon (illegal)	Ikke oplyst	0	0,0 %
	Ja	0	0,0 %
	Nej	18	100,0 %
Opiater	Ikke oplyst	0	0,0 %
	Ja	3	16,7 %
	Nej	15	83,3 %
Barbiturater	Ikke oplyst	0	0,0 %
	Ja	2	11,1 %
	Nej	14	77,8 %
Kokain	Ikke oplyst	2	11,1 %
	Ja	2	11,1 %
	Nej	15	83,3 %
Amfetamin	Ikke oplyst	1	5,6 %
	Ja	3	16,7 %
	Nej	14	77,8 %
Cannabis	Ikke oplyst	1	5,6 %
	Ja	9	50,0 %
	Nej	9	50,0 %
Hallucinogener	Ikke oplyst	0	0,0 %
	Ja	0	0,0 %
	Nej	18	100,0 %
Inhalater	Ikke oplyst	0	0,0 %
	Ja	0	0,0 %
	Nej	18	100,0 %
Andet	Ikke oplyst	0	0,0 %
	Ja	3	16,7 %
	Nej	15	83,3 %
Den behandlede vurdering af i hvor høj grad børnene oplever påvirkningen af rusmidler	Ikke oplyst	0	0,0 %
	Slet ikke	38	27,7 %
	Lidt	24	17,5 %
	Noget	26	19,0 %
	En del	10	7,3 %
	Meget	11	8,0 %
	Irrelevant	18	13,1 %
	Ikke oplyst	10	7,3 %

**Bilag 4: Supplerende karakteristika for hhv. mødre og fædre med biologiske-
/adoptivbørn og/eller andre børn tilknyttet husstanden under 18 år i perioden 2006-
2012**

		Mødre* i NAB med biologiske/ adoptivbørn og/eller andre børn tilknyttet husstanden under 18 år		Fædre* i NAB med biologiske/ adoptivbørn og/eller andre børn tilknyttet husstanden under 18 år	
		n	%	n	%
I alt		2.362		6.316	
Typer af rusmidler benyttet sammen med alkohol					
Heroin	I alt	301	12,7 %	948	15,0 %
	Ja	17	5,6 %	42	4,4 %
	Nej	272	90,4 %	867	91,5 %
Metadon (illegal)	Ikke oplyst	12	4,0 %	39	4,1 %
	Ja	10	3,3 %	40	4,2 %
	Nej	274	91,0 %	868	91,6 %
Opiater	Ikke oplyst	17	5,6 %	40	4,2 %
	Ja	48	15,9 %	96	10,1 %
	Nej	241	80,1 %	815	86,0 %
Barbiturater	Ikke oplyst	12	4,0 %	37	3,9 %
	Ja	84	27,9 %	177	18,7 %
	Nej	199	66,1 %	729	76,9 %
Kokain	Ikke oplyst	18	6,0 %	42	4,4 %
	Ja	41	13,6 %	179	18,9 %
	Nej	244	81,1 %	729	76,9 %
Amfetamin	Ikke oplyst	16	5,3 %	40	4,2 %
	Ja	39	13,0 %	165	17,4 %
	Nej	245	81,4 %	751	79,2 %
Cannabis	Ikke oplyst	17	5,6 %	32	3,4 %
	Ja	150	49,8 %	624	65,8 %
	Nej	147	48,8 %	314	33,1 %
Hallucigener	Ikke oplyst	4	1,3 %	10	1,1 %
	Ja	1	0,3 %	7	0,7 %
	Nej	268	89,0 %	849	89,6 %
Inhalater	Ikke oplyst	32	10,6 %	92	9,7 %
	Ja	10	3,3 %	31	3,3 %
	Nej	272	90,4 %	874	92,2 %
Andet	Ikke oplyst	19	6,3 %	43	4,5 %
	Ja	26	8,6 %	75	7,9 %
	Nej	255	84,7 %	829	87,4 %
Den behandlede vurdering af i hvor høj grad børnene oplever påvirkningen af rusmidler	Ikke oplyst	20	6,6 %	44	4,6 %
	Slet ikke	287	12,2 %	1.171	18,5 %
	Lidt	477	20,2 %	1.528	24,2 %
	Noget	577	24,4 %	1.323	20,9 %
	En del	332	14,1 %	643	10,2 %
	Meget	380	16,1 %	554	8,8 %
	Irrelevant	152	6,4 %	629	10,0 %
	Ikke oplyst	157	6,6 %	468	7,4 %

*Mødre og fædre kan være tilknyttet samme husstand

Bilag 5: Alkoholrelaterede diagnoser ifm. graviditet opdelt efter år

	1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
Gravide i alt	98.800		97.082		96.144		93.927		93.033		93.843		90.786		89.181		90.687		90.154		89.428		89.505		89.473		90.269		87.436	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Gravide med mindst én alkoholrelateret diagnose op til ét år før sidste menstruations første dag	109	0,1 %	180	0,2 %	177	0,2 %	200	0,2 %	194	0,2 %	179	0,2 %	201	0,2 %	201	0,2 %	146	0,2 %	178	0,2 %	174	0,2 %	227	0,3 %	253	0,3 %	278	0,3 %	196	0,2 %
Gravide med mindst én alkoholrelateret diagnose under graviditeten	58	0,1 %	70	0,1 %	97	0,1 %	99	0,1 %	79	0,1 %	72	0,1 %	58	0,1 %	74	0,1 %	64	0,1 %	73	0,1 %	79	0,1 %	91	0,1 %	108	0,1 %	86	0,1 %	91	0,1 %
Gravide med mindst én alkoholrelateret diagnose op til ét år efter graviditetens afslutning	126	0,1 %	127	0,1 %	116	0,1 %	111	0,1 %	143	0,2 %	142	0,2 %	132	0,2 %	107	0,1 %	126	0,1 %	147	0,2 %	132	0,2 %	193	0,2 %	155	0,2 %	140	0,2 %	109	0,1 %
Gravide med mindst én alkoholrelateret diagnose op til ét år før sidste menstruations første dag til op til ét år efter graviditetens afslutning	259	0,3 %	347	0,4 %	347	0,4 %	373	0,4 %	369	0,4 %	363	0,4 %	361	0,4 %	342	0,4 %	315	0,4 %	367	0,4 %	352	0,4 %	445	0,5 %	467	0,5 %	467	0,5 %	374	0,4 %

Bilag 6: Kvinder i den fertile alder registreret i NAB i forhold til alle kvinder i Danmark i perioden 2006-2012 præsenteret for aldersgrupper og opdelt efter år

			16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-49 år	I alt
2006	I Danmark	n	263.894	357.645	399.954	184.057	1.205.550
	I NAB	n	29	227	731	527	2.604
		%	<0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %
2007	I Danmark	n	269.905	349.687	400.714	185.052	1.205.358
	I NAB	n	57	244	874	674	3.292
		%	<0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,4 %	0,3 %
2008	I Danmark	n	277.664	342.504	402.057	187.337	1.209.562
	I NAB	n	59	238	758	631	3.039
		%	<0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,3 %	0,3 %
2009	I Danmark	n	287.625	337.301	399.819	192.025	1.216.770
	I NAB	n	94	231	759	598	3.192
		%	<0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,3 %	0,3 %
2010	I Danmark	n	295.606	331.304	396.851	197.288	1.221.049
	I NAB	n	74	247	712	603	3.136
		%	<0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,3 %	0,3 %
2011	I Danmark	n	303.964	325.851	393.392	202.458	1.225.665
	I NAB	n	63	227	630	536	2.867
		%	<0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %
2012	I Danmark	n	311.503	323.346	384.928	208.699	1.228.476
	I NAB	n	64	219	524	456	2.479
		%	<0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %